

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara



2023 – 2027



**Direcția de
Asistență Socială**
a Municipiului Timișoara

C U P R I N S:

CAPITOLUL 1. CADRUL STRATEGIC GENERAL	1
1.1 Descrierea municipiului Timișoara	1
1.2 Context european și național	3
1.3 Context regional, județean și local	5
1.4 Viziune, misiune, scop	10
1.5 Valori și principii	10
1.6 Furnizori de servicii sociale publice și privați	12
1.7 Cadrul legislativ	22
CAPITOLUL 2. GRUP ȚINTĂ – TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL	24
2.1. Copii, familii în dificultate, mame minore, tinerii	24
2.2. Persoane vârstnice	39
2.3. Persoane cu dizabilități (copii și adulți)	45
2.4. Persoane cu probleme de sănătate mintală	58
2.5. Persoane fără adăpost	63
2.6. Persoane victime ale violenței domestice	66
2.7. Persoane cu adicții	70
2.8. Persoane vulnerabile aflate în risc de sărăcie/excluziune/marginalizare socială (Persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, Persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii și persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară	74
2.9. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României (refugiați, migranți)	82
CAPITOLUL 3. OBIECTIVE GENERALE, STRATEGICE, SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE	85
CAPITOLUL 4. FINANȚAREA SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA	87
CAPITOLUL 5. DIRECȚII DE DEZVOLTARE, APLICARE ȘI MONITORIZARE A STRATEGIEI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA 2023-2027	92
ANEXĂ - PLANUL DE ACȚIUNE 2023-2027	94

CAPITOLUL 1

CADRUL STRATEGIC GENERAL

1.1. Descrierea municipiului Timișoara

Municipiul Timișoara situat la 571 km de capitala țării – București, reședința județului Timiș, este cel mai mare oraș din partea de vest a României, cu o populație stabilă la **01.01.2022** de **318.296 locuitori**, reprezentând **41,86% din populația județului Timiș**, care are un total de **760.259 locuitori** (sursa: [timis.insse.ro/2022](https://timis.insse.ro)).



Din punct de vedere demografic Timișoara se definește ca oraș de rangul 2 la nivel național, alături de Iași, Constanța, Cluj-Napoca și Brașov, cu funcții macro-teritoriale extinse și având cea mai întinsă **zonă urbană funcțională** (cu excepția Bucureștiului), de **peste 5.000 km²** și o populație de **peste 500.000 de locuitori**. Populația municipiului reprezintă **41,86% din populația județului Timiș**, **16,13%**

din populația **regiunii de Vest** și **1,44%** din populația totală a **României**.

În ceea ce privește **zonele marginalizate** cuprinse în Atlasul Zonelor urbane marginalizate (ZUM) elaborat **în anul 2014** de către Banca Mondială, care măsoară marginalizarea și dezvoltarea umană locală la nivel de comunitate, municipiul Timișoara se prezintă astfel:

- **0,23 % populația în zone marginalizate;**
- **2,32 % populația în zone dezavantajate pe capital uman;**
- **4,17 % populația în zone dezavantajate pe grad de ocupare;**
- **11,2 % populația în zone dezavantajate pe grad de locuire.**

În ceea ce privește migrația, care este un fenomen ce poate fi influențat de o combinație de factori economici, politici, sociali și de mediu, **la nivelul anului 2019 în municipiul Timișoara soldul schimbărilor de reședință a fost unul pozitiv** (*unul dintre motivele principale fiind și faptul că este oraș universitar și mulți studenți care vin să studieze se stabilesc cu reședința în această zonă*). În relație directă, **soldul negativ al schimbărilor de domiciliu al municipiului Timișoara a reprezentat soldul pozitiv de schimbare de domiciliu a localităților din imediata proximitate**, unde fenomenul de sub-urbanizare a fost foarte accentuat, fiind la nivel de județ cele mai atractive așezări din punct de vedere al schimbărilor de domiciliu, de exemplu comunele Moșnița Nouă, Șag (sursa: *Strategia de dezvoltare economică și socială a județului Timiș 2021-2027*).

ZUM-urile identificate de Direcția de Asistență Socială (DAS) a municipiului Timișoara, Asociația Grupul de Acțiune Locală (GAL) Timișoara și Asociația GAL Freidorf.

DAS Timișoara în colaborare cu Universitatea de Vest Timișoara a realizat acțiuni de colectare de date în teren folosind metode prin care s-a urmărit, pe de o parte colectarea de date privind indicatorii de sărăcie așa cum sunt definiți în Anexa - Zone urbane marginalizate din cadrul Programului Operațional Regional (AP4, PI 4.3.1) și, pe de altă parte, determinarea tipurilor de servicii sociale necesare a fi dezvoltate în zonele investigate. Selectarea zonelor s-a făcut în urma analizării datelor cantitative aflate în evidența instituției referitoare la beneficiarii de servicii și beneficii sociale, persoane/familii monitorizate, numărul de sesizări din partea altor instituții sau persoane, solicitări de intervenții sociale. Cele 6 zone investigate au fost: Polonă, Kuncz, Ronaț, Mătăsarilor, Fratelina și Traian.

La colectarea datelor pentru delimitarea ZUM-urilor și pentru măsurarea indicatorilor de sărăcie DAS Timișoara a utilizat un *Formular de delimitare a zonei urbane marginalizate*, fiind aplicat tuturor persoanelor care locuiesc la adresele investigate chiar dacă nu au avut domiciliul stabil/reședința stabilită la adresa respectivă, astfel s-au avut în vedere următoarele dimensiuni ale

cercetării: Capital uman, Ocuparea forței de muncă, Locuire. Cele 6 ZUM-uri identificate în urma cercetării au fost preluate în cadrul Strategiilor de dezvoltare locală a Asociațiilor GAL Timișoara și Freidorf.

Prezentarea generală a teritoriului Strategiei de Dezvoltare Locală (SDL) Timișoara:

Perimetrul teritoriului SDL Timișoara cuprinde 7 zone (Zona Soarelui, Zona Fabric, Zona Ghiroda Nouă, Zona Kuncz-Plopi, Zona Ciarda-Roșie, Zona Modern), având incluse în acestea și 4 ZUM-uri (ZUM1 Kuncz, ZUM2 Dorobanților, ZUM3 Traian și ZUM4 Mătăsarilor) definite după cum urmează:

- **ZUM1 Kuncz:** Este format din următoarele străzi: Strada Aviatorilor, Strada Energiei, Strada Poiana Mărului, Strada Satu Mare, Strada Suboleasa și Strada Zefirului. Cele 7 străzi reprezintă o parte din Zona Kuncz-Plopi, fiind situat la est de Zona Fabric, la sud de Canalul Bega, care are la nord zonele Modern și Ghiroda Nouă, iar în sudul zonei Kuncz-Plopi se află cartierul Soarelui, împreună cu Ciarda Roșie. ZUM1 Kuncz este delimitat la Nord de intersecția străzilor Aviatorilor și Zefirului. În Vest, limita de demarcare a ZUM1 Kuncz este reprezentată de intersecția străzilor Târgu Mureș și Satu Mare. La Sud, limita o reprezintă răspântia străzilor Satu Mare și Torac. Delimitarea Estică a acestui ZUM este reprezentat de intersecția străzilor Poiana Mărului și Zefirului 22.

- **ZUM2 Dorobanților:** Zona urbană marginalizată cu numărul 2 se află pe o singură stradă, respectiv Calea Dorobanților, reprezentând granița de Nord a teritoriului propus de prezenta strategie. Calea Dorobanților se regăsește în Zona Modern, o zonă aflată în partea de est a Municipiului Timișoara. Limita Estică a ZUM2 Dorobanților este reprezentată de intersecția căii Dorobanților cu strada Ștrandului. Iar extrema Vestică a acestui ZUM este marcată de intersecția străzilor Uzinei cu Dorobanților.

- **ZUM3 Traian:** Zona Traian reprezintă o zonă de referință pentru istoria municipiului de pe Bega, dar care de-a lungul anilor a intrat tot mai mult în declin, ajungând chiar o zonă marginalizată a teritoriului, în special pe strada Ecaterina Teodoroiu și Petre Ispirescu, străzi care formează zona urbană marginalizată 3. ZUM3 Traian este delimitat la Nord de intersecția străzilor Timocului și Petre Ispirescu. În Vest, limita de demarcare a ZUM3 Traian este reprezentată de intersecția străzii Zăvoi cu Piața Petru Rareș. La Sud, limita o reprezintă răspântia străzilor Costache Negruzzi și Petre Ispirescu. Delimitarea Estică a acestui ZUM e reprezentată de intersecția străzilor Ecaterina Teodoroiu și Ion Creangă. ZUM4 Mătăsarilor: Zona urbană marginalizată cu numărul patru cuprinde următoarele străzi: Orăștie, Turda, Palmierilor, Ștrandului, Glinka, Alpiniștilor și Mătăsarilor.

- **ZUM 4** este delimitat la Nord de Calea Dorobanților, la Sud Strada Rozelor, la Est Strada Ștrandului și la Vest Calea Dorobanților.

Prezentarea generală a teritoriului SDL Freidorf:

Cartierul Freidorf reprezintă teritoriul Strategiei de Dezvoltare Intercomunitară din cadrul municipiului Timișoara, alături de celelalte 2 ZUM-uri și o parte din cartierul Iosefin:

- **ZUM1** (străzile Ion Barac și Căpitan Damșescu, Gheorghe Șincai, Crizantemelor și Vasile Lupu) și Iosefin;

- **ZUM2** (B-dul 16 Decembrie 1989).

Cele 2 ZUM-uri mai sus menționate sunt identificate ca zone cu deficiențe de capital uman, ocupare și locuire, cumulând astfel toate atributele unor zone urbane marginalizate. Teritoriul SDL Freidorf se extinde și în zona Dâmbovița, zona Steaua, zona Fratelă și cartierul Freidorf, zone care prezintă doar una sau două deficiențe (ex: deficiențe doar pe capital uman și ocupare). Zona Dâmbovița împreună cu cartierul Steaua și Calea Șagului formează zona funcțională datorită dezvoltării și apropierii de zonele marginalizate menționate anterior. În perioada de animare au fost identificate problemele și nevoile persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială, iar în baza acestor necesități au fost concepute măsurile destinate creșterii participării pe piața muncii, a îmbunătățirii nivelului educațional și a accesului la servicii de bază (sociale și medicale), menite să combată discriminarea sau segregarea grupului țintă și să contribuie la îmbunătățirea condițiilor de locuire.

DAS Timișoara a propus autorităților abilitate includerea în Strategia Integrată de Dezvoltare a Polului de Creștere Timișoara 2015-2020 (SIDU) a ZUM Strada Polonă și a ZUM Ronaț.

1.2. Context european și național

Elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Timișoara a avut în vedere corelarea cu strategiile și politicile sectoriale existente la nivel european, național, regional și local. Au fost analizate o serie de documente strategice și legislative în domeniul social pentru o analiză complexă și o viziune integrată, cu obiective care să conducă la dezvoltarea unor servicii sociale integrate, adaptate nevoilor reale ale beneficiarilor.

Context european:

La nivel european, în 2010, Comisia Europeană a elaborat Strategia europeană pentru o creștere inteligentă, ecologică și favorabilă incluziunii, documentul numit **EUROPA 2020**, prin care propune trei priorități care se susțin reciproc:

- **creștere inteligentă:** dezvoltarea unei economii bazate pe cunoaștere și inovare;
- **creștere durabilă:** promovarea unei economii mai eficiente din punctul de vedere al utilizării resurselor, mai ecologice și mai competitive;
- **creștere favorabilă incluziunii:** promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, care să asigure coeziunea socială și teritorială.

Comisia propune următoarele **obiective principale pentru UE:**

- **75% din populația cu vârsta cuprinsă între 20 și 64 de ani ar trebui să aibă un loc de muncă;**
- 3% din PIB-ul UE ar trebui investit în cercetare-dezvoltare;
- obiectivele „20/20/20” în materie de climă/energie ar trebui îndeplinite (inclusiv o reducere a emisiilor majorată la 30%, dacă există condiții favorabile în acest sens);
- **rata abandonului școlar timpuriu ar trebui redusă sub nivelul de 10% și cel puțin 40% din generația tânără ar trebui să aibă studii superioare;**
- **numărul persoanelor amenințate de sărăcie ar trebui redus cu 20 de milioane.**

La nivel național există o serie de strategii sectoriale care se adresează grupurilor vulnerabile, persoanelor care au nevoie de protecție, de sprijin social și de respectarea drepturilor. În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Timișoara atenția a fost orientată cu prioritate către **o strategie care se adresează prin obiectivele sale tuturor grupurilor vulnerabile**, astfel, se pot aminti următoarele documente:

➤ **Planul național de redresare și reziliență (PNRR)**, prin care România urmărește obiectivele generale ale Mecanismului de Redresare și Reziliență (MRR), mecanism creat la nivelul Uniunii Europene (UE) ca instrument financiar temporar pentru a sprijini redresarea în urma crizei provocate de pandemia de COVID-19. **PNRR**, elaborat de România și aprobat la nivelul UE, **cuprinde un pachet de investiții publice și reforme care trebuie puse în aplicare până în 2026 și este structurat pe toți cei 6 piloni prevăzuți de regulamentul aplicabil**, astfel:

- tranziția verde;
- transformarea digitală;
- **creșterea inteligentă, sustenabilă și favorabilă incluziunii;**
- **coeziunea socială și teritorială;**
- **sănătate, precum și reziliența economică, socială și instituțională;**
- politici pentru noua generație.

➤ **Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030**, care cuprinde **obiectivele naționale** asumate pentru implementarea **Strategiei Europa 2020** prin **Programul Național de Reformă și a Agendei 2030 pentru Dezvoltare Durabilă a ONU** și care însumează **17 obiective**, din care amintim pe cele din domeniul social:

Obiectivul 1: Fără sărăcie – cu 3 ținte 2030:

- **Eradicarea sărăciei extreme pentru toți cetățenii;**
- **Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de cetățeni care trăiesc în sărăcie relativă;**
- Consolidarea sistemului național unitar a serviciilor de intervenție de urgență, reabilitare ulterioară și compensare a pierderilor în caz de calamități naturale, accidente industriale sau evenimente climatice extreme;

Obiectivul 2: Foamete zero – cu 7 ținte 2030:

- **Eradicarea malnutriției și menținerea ratei obezității sub 10%, similar cu nivelul înregistrat în anul 2014;**
- Finalizarea cadastrului agricol;
- Dublarea ponderii agriculturii în PIB-ul României, față de anul 2018;
- Menținerea și extinderea diversității genetice a semințelor, a plantelor cultivate și a animalelor de fermă și domestice și a speciilor sălbatice înrudite;
- Creșterea gradului de valorificare a producției agricole autohtone;
- Creșterea ponderii agriculturii ecologice în totalul producției agricole;
- Menținerea și rentabilizarea unor ocupații și metode tradiționale de valorificare a plantelor medicinale și fructelor de pădure în zona montană. Menținerea tradițiilor locale prin creșterea numărului de produse cu caracteristici specifice în ceea ce privește originea geografică.

Obiectivul 5: Egalitate de gen – cu 3 ținte 2030:

- **Continuarea reducerii disparității salariale dintre sexe;**
- **Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor, în sferele publice și private, inclusiv a traficului, exploatarei sexuale și a altor tipuri de exploatare;**
- Asigurarea participării depline și eficiente a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică.

➤ **Strategia națională din 30 martie 2022 privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, aprobată prin Hotărârea 440 din 12.04.2022:**

- scopul final al strategiei este **reducerea ponderii populației aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială, până în anul 2027, cu cel puțin 7% față de anul 2020;**

- strategia se sprijină pe un **set de obiective, măsuri și acțiuni programate pentru următorii 7 ani** ce contribuie la consolidarea demersurilor strategice desfășurate în domeniu în perioada 2015-2020:

- **investiții sociale**, intervenții directe asupra principalelor cauze de transmitere a sărăciei pe mai multe generații (obiectivul strategic nr. 2);
- **modernizarea sistemului de protecție socială** (obiectivul strategic nr. 3);
- **îmbunătățirea capacității administrative** (obiectivul strategic nr. 4) **pentru coordonarea acestor măsuri** în acord cu exigențele europene.

➤ **Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027, aprobată prin Hotărârea nr. 490 din 6 aprilie 2022, cu obiectivul general - asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient și 8 domenii prioritare:**

- Accesibilitate și mobilitate;
- Protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- Ocupare;
- Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare;
- Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice;
- Educație;
- Sănătate;

- Participare politică și publică.

La 31 decembrie 2020 numărul total de persoane cu dizabilități comunicat de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **857.638 de persoane**. Dintre acestea, **98,03% (840.727 de persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent și 1,97% (16.911 de persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități** coordonate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (sursa: Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (2021) Buletin statistic - Date statistice 31 decembrie 2020, disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2021/04/ANDPDCAadulti-cu-handicap-evoluții-trim-IV-2020-Buletin- statistic-v3-1.pdf>).

➤ **Strategia de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2022—2027**, aprobată prin Hotărârea nr. 560 din 28 aprilie 2022, cu obiectivul general - creșterea calității vieții cetățenilor români aparținând minorității rome, fundamentată pe cetățenie activă, incluziune socioeconomică și valorizarea patrimoniului cultural rom Acesta este susținut de următoarele **6 obiective specifice**:

1. **Îmbunătățirea condițiilor de locuire** a membrilor comunităților vulnerabile cu rome;
2. **Asigurarea accesului** cetățenilor români de etnie romă **la un sistem de educație incluzivă de calitate**;
3. **Creșterea gradului de ocupare a romilor** în concordanță cu cerințele pieței în sensul evoluției profesionale a acestora;
4. **Îmbunătățirea stării de sănătate** a membrilor comunităților vulnerabile cu rome
5. **Susținerea cercetării, conservării și promovării patrimoniului cultural rom și a identității culturale rome**;
6. **Combaterea discriminării, a discursului și atitudinilor anti-rome** generatoare de discurs incitator la ură sau infracțiuni motivate de ură.

1.3. Context regional, județean și local:

În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a Municipiului Timișoara se are în vedere armonizarea cu obiectivele strategiilor de dezvoltare la nivel regiune/județ, respectiv:

Strategia pentru dezvoltare regional regiunea Vest 2021-2027 propune ca la orizontul anului 2030 regiunea Vest să fie o referință națională pentru modelul de dezvoltare inovativ, sustenabil și incluziv, bazat pe creștere economică susținută datorată promovării inovării, digitalizării și creativității la toate nivelurile și pe o dezvoltare teritorială echilibrată, care asigură tuturor acces echitabil la servicii publice moderne, educație și oportunități. În acest sens una dintre orientările propuse constă în prioritizarea intervențiilor în funcție de impactul asupra îmbunătățirii calității vieții cetățenilor și promovarea identității culturale. Viziunea și obiectivele strategiei se consideră ca pot fi atinse printr-un mix de intervenții, grupate ierarhic în piloni, priorități și măsuri fiind astfel identificate 7 domenii majore de intervenție – piloni (1. Economie prosperă, competitivă, bazată pe inovare; 2. Tranziție verde și schimbări climatice; 3. Accesibilitate; 4. Educație, Sănătate și Sisteme sociale performante; 5. Sustenabilitate prin turism și cultură; 6. Dezvoltare urbană durabilă; 7. Tradiție și diversificare în mediul rural).

Pentru Pilonul 4. Educație, Sănătate și Sisteme sociale performante una dintre priorități (P3) este dată de Asigurarea unor servicii sociale echitabile, limitarea excluziunii sociale și riscului de sărăcie –având ca obiectiv specific: Reducerea numărului de persoane vulnerabile, aflate în pragul sărăciei sau în fața riscului de excluziune socială, prin servicii calibrate nevoilor beneficiarilor

În ceea ce privește regiunea Vest se constată că este în continuare nevoie de un acces mai mare în rândul grupurilor vulnerabile precum și a persoanelor care trăiesc în comunități marginalizate la infrastructura de servicii sociale. La nivel regional, o bună parte din persoanele expuse riscului de sărăcie se confruntă cu absența unei locuințe sau cu imposibilitatea de a-și permite o locuință. Accesul

la o locuință reprezintă o necesitate și un drept fundamental, fiind justificată măsura de creare de locuințe sociale având în vedere prevenirea enclavizării acestora pentru persoanele sărace din comunitățile dezavantajate. Este necesar ca intervențiile de incluziune activă să combine ajutorul financiar și cel pentru asigurarea unei locuințe sociale cu facilitarea accesului la educație și formare profesională, la serviciile medicale și sociale, precum și pe piața forței de muncă, pentru a preveni excluziunea pe termen lung și pentru a spori eficiența cheltuielilor sociale. Aceste măsuri trebuie să meargă mână în mână cu măsurile de întreruperea transmiterii sărăciei de la o generație la alta. În acest sens, acțiunile ar trebui să înceapă cu familiile și cu copiii. Trebuie consolidate intervențiile pe parcursul copilăriei timpurii în domenii precum asistența medicală și educație. Astfel, accesul la educație, inclusiv la educația preșcolară este, probabil, cel mai important factor în ruperea cercului vicios de transmitere a sărăciei între generații. De asemenea, sunt esențiale măsurile pentru facilitarea participării părinților pe piața forței de muncă.

Pentru diminuarea/depășirea problemelor identificate sunt propuse **două tipuri de măsuri:**

Măsuri Hard:

- Crearea/modernizarea/extinderea /dotarea serviciilor sociale,
- Crearea de locuințe sociale pentru persoanele aflate în risc de sărăcie și excluziune socială,
- Dezvoltarea rețelei de locuințe sociale, inclusiv pentru victimele violenței în familie,
- Dezvoltarea unei rețele de asistență socială în zonele marginalizate,
- Dezvoltarea/ reabilitarea serviciilor de îngrijire destinate copiilor vulnerabili,
- Dezvoltarea infrastructurii care asigură servicii de alimentație
- Creșterea capacității de recuperare a persoanelor cu dizabilități și includerea acestora în activități socioeconomice,
- Creșterea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități în localități,
- Oferirea de vouchere pentru închirierea și acoperirea costurilor de locuire,
- Înființarea și dotarea cu infrastructură și logistică specifică a unor centre județene și locale cu echipe mobile de servicii sociale,
- Dezvoltarea întreprinderilor din sectorul economiei sociale.

Măsuri Soft:

- Diversificarea și îmbunătățirea calității serviciilor sociale,
- Creșterea accesului la servicii sociale a tuturor categoriilor defavorizate (persoane vârstnice, persoane cu handicap, victime ale violențelor și abuzurilor în familie, familii monoparentale, copii, șomeri și alte categorii vulnerabile),
- Creșterea accesului pe piața muncii a persoanelor vulnerabile,
- Creșterea implicării serviciilor sociale în relațiile cu tinerii care abandonează școala,
- Creșterea capacității centrelor de educație și reconversie profesională pentru șomeri,
- Dezvoltarea parteneriatelor între furnizorii publici și privați de servicii sociale,
- Sprijinirea înființării și dezvoltării ONG-urilor din domeniul social,
- Specializarea personalului din serviciile sociale,
- Asigurarea unui acces egal la servicii de asistență socială,
- Încurajarea voluntariatului în servicii de asistență socială,
- Implicarea persoanelor vulnerabile în activități cultural-sportive,
- Digitalizarea serviciilor sociale și crearea unei rețele de monitorizare de tip SMART pentru persoanele vârstnice,
- Dezvoltarea și specializarea serviciilor sociale pentru reabilitarea persoanelor care se confruntă cu adicție.

Strategia Integrată de Dezvoltare Economică și Socială a Județului Timiș 2021-2027 stabilește 6 obiective ce evidențiază domeniile principale de intervenție în perioada 2021-2027. În cadrul Obiectivului general 3.Timiș echipat: teritoriu deservit echitabil de servicii publice și infrastructură la secțiunea dedicată OS 3.3. Sistem de servicii sociale diversificate și performante, ce răspunde nevoilor tuturor tipurilor de beneficiari și sprijină inovarea socială **se stabilește necesitatea dezvoltării și diversificarea serviciilor sociale, pentru a răspunde nevoilor tuturor categoriilor**

de utilizatori și a asigura buna deservire a teritoriului. Obiectivul se dorește a fi operaționalizat prin intermediul următoarelor direcții de acțiune:

D3.3.1 Dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice

D3.3.2 Dezvoltarea, reabilitarea și modernizarea infrastructurii de servicii sociale pentru copii și tineret

D3.3.3 Dezvoltarea serviciilor sociale și a infrastructurii de servicii sociale pentru a răspunde nevoilor tuturor grupurilor de beneficiari și a deservi echilibrat teritoriul

D3.3.4 Dezvoltarea de parteneriate și sprijinirea activităților de dezvoltare a serviciilor sociale

Pentru toate direcțiile de acțiune menționate au fost identificați responsabili pentru implementare, aceștia fiind : DGASPC și Autoritățile publice locale din Județul Timiș în colaborare (atunci când este posibil) cu instituții de educație, furnizori de servicii medicale, ONG-uri, culte religioase, mediu privat.

Strategia Integrată de Dezvoltare Urbană a Polului de Creștere Timișoara:

Pe baza acumulărilor anterioare, a tendințelor actuale de dezvoltare ale Polului de Creștere Timișoara și ținând cont de obiectivele prioritare ale Strategiei HORIZON 2030 privind dezvoltarea inteligentă și sustenabilă, stimularea performanței, incluziunii sociale și coeziunii teritoriale, **scopul general**, al Polului de Creștere Timișoara, este **crearea, prin parteneriatul dintre administrația publică și societatea civilă, a unei comunități în care cetățenii sunt implicați în deciziile publice privind calitatea vieții și dezvoltarea comunității.** În vederea realizării scopului general, au fost identificate cinci obiective generale. Obiectivul relevant pentru componenta socială este **OG 4 - Un pol de creștere dedicat realizării drepturilor sociale** obiectiv strategic ce se dorește a se concretiza în programe și măsuri care vizează patrimoniul, cultura, educația, serviciile de sănătate și serviciile sociale cu Obiectivul Strategic 4.3. Promovarea responsabilității locale privind egalitatea de șanse și incluziunea socială. Direcțiile de acțiune specificate pentru atingerea obiectivului sunt:

- Dezvoltarea infrastructurii pentru servicii socio-medicale cu asigurarea egalității de șanse privind accesul la servicii de sănătate pentru grupurile vulnerabile;
- Soluții integrate și multisectoriale în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale în zonele marginalizate (ex. integrarea cu strategia GAL Freidorf);
- Integrarea socioeconomică a persoanelor vulnerabile;
- Reabilitarea, modernizarea și extinderea de locuințe sociale și spații destinate asistenței sociale cu posibilitatea de închiriere.

Strategia de dezvoltare locală a Asociației GAL Timișoara:

Asociația GAL Timișoara își propune ca prin mecanismul DLRC să ofere soluții în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale din zona de est a Municipiului Timișoara, prin stimularea și implicarea comunității în dezvoltarea locală, coagulând un parteneriat solid ce are ca scop elaborarea și implementarea Strategiei de Dezvoltare Locală. Oportunitatea de a rezolva problemele comunității vine într-un moment extrem de favorabil pentru localitate, datorită câștigării Titlului de Capitală Europeană a Culturii 2021. Investițiile vizate de SDL vor fi destinate creșterii participării pe piața muncii prin consiliere, formare profesională și susținerea antreprenorialului în cadrul comunității, îmbunătățirii nivelului educațional prin creșterea participării în cadrul învățământului primar, gimnazial și preuniversitar, precum și prin reducerea abandonului școlar, facilitării accesului la servicii sociale și medicale, dar și îmbunătățirii condițiilor de locuire și a spațiilor urbane degradate. Vor fi propuse acțiuni ca urmare a analizelor realizate în teritoriul vizat și ca răspuns la problemele identificate, măsuri ce vor duce la îmbunătățirea infrastructurii de locuire, de sănătate, crearea sau reabilitarea spațiilor publice, dotarea cu echipamente pentru găzduirea diverselor activități sociale și reabilitarea spațiilor publice urbane.

Problemele acestei comunități pornesc de la condițiile de locuire precare, până la excluziune și discriminarea din unitățile de învățământ și la locurile de muncă, dar și lipsa locurilor de muncă datorată politicilor de angajare discriminatorii. Asociația Grupul de Acțiune Locală Timișoara și-a propus să elaboreze această Strategie de Dezvoltare Locală ca și planificare integrată, multisectorială, având în vedere necesitățile identificate și potențialul de dezvoltare al zonei. Se adresează teritoriului identificat în Municipiul Timișoara și își propune să contribuie direct la reducerea numărului persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială.

Strategia de Dezvoltare Locală a GAL Freidorf :

Asociația Grupul de Acțiune Locală Freidorf își propune ca prin mecanismul DLRC să ofere soluții integrate și multisectoriale în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale din zona de sud-vest a Municipiului Timișoara, prin stimularea și implicarea comunității în dezvoltarea locală, concentrând un parteneriat solid care are ca scop elaborarea și implementarea Strategiei de Dezvoltare Locală. Oportunitatea de a rezolva problemele comunității vine într-un moment extrem de favorabil pentru localitate, datorită câștigării Titlului de Capitală Europeană a Culturii 2021. Investițiile vizate de SDL vor fi destinate creșterii participării pe piața muncii prin consiliere, formare profesională și susținerea antreprenorialului în cadrul comunității, îmbunătățirii nivelului educațional prin creșterea participării în cadrul învățământului primar, gimnazial și preuniversitar, precum și reducerea abandonului școlar, accesului la servicii sociale și medicale, îmbunătățirii condițiilor de locuire și a spațiilor urbane degradate. Vor fi propuse acțiuni ca urmare a analizelor realizate în teritoriul vizat și ca răspuns la problemele identificate, măsuri ce vor duce la îmbunătățirea infrastructurii de locuire, de sănătate, crearea sau reabilitarea spațiilor publice și dotarea cu echipamente pentru găzduirea diverselor activități sociale și reabilitarea spațiilor publice urbane. Problemele acestei comunități pornesc de la condițiile de locuire precare, până la excluziune și discriminarea din unitățile de învățământ și la locurile de muncă, dar și lipsa locurilor de muncă datorată politicilor de angajare discriminatorii.

Asociația GAL Freidorf și-a propus să elaboreze această Strategie de Dezvoltare Locală ca și planificare integrată, multisectorială, având în vedere necesitățile identificate și potențialul de dezvoltare al zonei. Se adresează teritoriului identificat în Municipiul Timișoara și își propune să contribuie direct la reducerea numărului persoanelor expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială.

Pandemia:

Contextul pandemiei de COVID-19 a influențat viața oamenilor într-un timp record, pandemia a reușit să schimbe multe lucruri, iar cea mai mare provocare a fost de a identifica rapid și corect nevoile și soluțiile la care trebuie să răspundă serviciul public local de asistență socială. Totodată pandemia de COVID-19 și restricțiile impuse de autoritățile publice au avut un impact evident asupra conștientizării beneficiilor digitalizării societății în toate sectoarele vieții, atât în cadrul furnizorilor privați de servicii sociale cât și al nivelului serviciului public de asistență socială. Sunt necesare investiții integrate pentru adaptarea serviciului public și a populației vulnerabile (în risc de sărăcie și excluziune socială) la tendințele din societate.

În mod vizibil și de netăgăduit pandemia COVID-19 a avut un impact semnificativ asupra vieților tuturor categoriilor sociale, - „normalul” cunoscut de fiecare dintre noi a fost schimbat sau cel puțin amenințat sub toate aspectele. Iată câteva dintre ele, demne de a fi amintite:

- **școlile au fost închise** (parțial, total, intermitent, conjugate unor criterii care nu întotdeauna au avut legătură directă cu evoluția situației pandemice), **o măsură care a forțat desfășurarea în on-line a orelor și a modificat drastic programul părinților;**
- **persoanele cu boli cronice sau care necesitau îngrijiri medicale de urgență au avut de înfruntat provocări suplimentare și întârzieri în interacțiunea lor cu un sistem medical supraîncărcat;**
- **piața locurilor de muncă s-a contractat foarte mult, a fost pusă în pericol siguranța obținerii veniturilor care asigurau traiului de zi cu zi (supraviețuirea), cazurile sociale sau aflate în proximitatea acestei limite au avut cel mai mult de suferit.**
- transformarea zonei politice;
- riscurile privind pericolele climatice s-au accelerat.

Majoritatea sectoarelor de activitate au fost nevoite **să devină compatibile cu conectivitatea la distanță**, cu o preocupare fără precedent pentru educație și piața muncii. În ciuda faptului că internetul este un element important în viața multora dintre noi, între țările EU-28, România este unul dintre statele cu cele mai mari decalaje digitale - **peste o cincime din populație nu folosește internetul**. Barometrul Calității Vieții în Municipiul Timișoara în Raportul DESI pentru Timișoara precizează că 92% dintre cei intervievați au conexiune la internet, aproximativ 85% și folosesc

internetul zilnic și doar 51% caută informații de interes despre autoritățile publice locale cu ajutorul internetului, 31,4% descarcă diverse formulare oficiale și 31,1% le trimit on-line instituțiilor publice formularele completate. În consecință, **pandemia a accentuat inegalitățile existente, îngreunând conectarea multora cu lumea reală.**

Subsecvent, au apărut **noi grupuri vulnerabile** în fața efectelor socio-economice ale pandemiei. După ordinul de mărime al persoanelor din aceste grupuri, ele pot fi împărțite în două sub-categorii:

Grupuri vulnerabile cu număr ridicat de persoane:

- **cei care și-au pierdut sursa de venit, dar nu primesc indemnizația pentru șomaj tehnic;** de exemplu: persoane care au luat ori au fost forțate să își ia concediu fără plată, dar al căror contract de muncă nu a fost suspendat;
- **persoanele care și-au pierdut sursa de venit, dar nu sunt eligibile pentru indemnizația de șomaj,** deoarece nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj;
- **șomerii pe termen lung;** nu mai sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj și sunt puțin sau deloc angajabili în condiții de recesiune;
- **persoanele sărace care nu sunt eligibile pentru venitul minim garantat sau ajutor de urgență;** cel mai probabil, acestea sunt persoane cu nivel redus de educație, din mediul rural, puțin sau deloc angajabili;
- **cetățeni români reveniți din străinătate,** care și-au pierdut sursa de venit și care nu dispun de venituri sau economii pentru a se susține mai mult de câteva săptămâni; aceste persoane nu sunt parte din sistemul asigurărilor de șomaj din România sau din de revenire.

Grupuri vulnerabile cu număr relativ mai restrâns de persoane:

- **beneficiarii de servicii sociale oferite de centre care s-au închis sau și-au redus activitatea** (centre de zi, servicii de îngrijire la domiciliu), în special cele ale furnizorilor privați care nu mai pot acoperi costurile prin pierderea unora dintre sursele de venit (cum ar fi donații, proiecte); exemplu: copii cu autism duși la centre de zi neguvernamentale;
- **persoanele vârstnice fără aparținători sau alte categorii de beneficiari ai centrelor rezidențiale, date afară din aceste centre din cauza îmbolnăvirilor înregistrate în căminele de bătrâni.**

Războiul din Ucraina:

Invazia Rusiei în Ucraina a declanșat în Europa o criză umanitară fără precedent de la finele celui de-al Doilea Război Mondial. Totodată, mediul economic internațional se află sub spectrul evoluțiilor adverse asociate conflictului militar în derulare. Cu informațiile disponibile la acest moment, impactul macroeconomic al acestuia este grevat de numeroase necunoscute, nefiind excluse reconfigurări substanțiale ale coordonatelor mediului economic internațional, cu impact și asupra celui de pe plan intern. Efectele directe asupra României sunt relativ reduse, însă cele indirecte au un impact potențial relativ ridicat

Invadarea Ucrainei a avut un impact semnificativ asupra mobilității persoanelor și a bunurilor în UE în cadrul tuturor modurilor de transport. Printre principalele probleme se numără aprovizionarea cu combustibil și creșterea prețurilor combustibililor, precum și provocările logistice legate de trecerea frontierelor și de restricțiile privind spațiul aerian. În plus, importurile de bunuri și afluxul important de refugiați ucraineni către țările UE au dat naștere unor provocări operaționale suplimentare pentru acest sector.

În ceea ce privește **solidaritatea cu refugiații ucraineni**, statele membre au pus în aplicare o serie de măsuri, cum ar fi crearea unor centre de transport și de informare la principalele puncte de trecere a frontierei și facilitarea transportului de ajutor umanitar.

Având în vedere faptul că războiul din Ucraina a generat un flux important de persoane strămutate care au intrat pe teritoriul țării noastre, fiind în nevoie de asistență umanitară, Guvernul României a stabilit o structură coerentă de luare a deciziilor și coordonare pentru a permite

instituțiilor cu diferite atribuții ținând de aplicarea legii și de organizarea protecției civile să planifice, să coordoneze și să interacționeze în mod eficient, ca răspuns la criza umanitară a persoanelor strămutate din Ucraina. Răspunsul României la criza persoanelor strămutate din Ucraina este structurat pe două niveluri de intervenție:

- răspunsul primar destinat asistenței de urgență;
- răspunsul secundar destinat măsurilor de protecție pe termen mediu și lung.

Răspunsul primar reprezintă, practic, reacția și intervenția urgentă asigurate de România pentru persoanele strămutate din Ucraina. Răspunsul secundar, de protecție, este un mecanism dezvoltat pentru a asigura măsurile de protecție și incluziune pe termen mediu și lung pentru persoanele strămutate din Ucraina care aleg să locuiască în România.

1.4. Viziune, misiune, scop:

Viziune:

DAS Timișoara își propune să dezvolte un sistem funcțional de servicii și beneficii sociale, care să sprijine persoanele vulnerabile în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială a acestora, respectiv creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

Misiune:

DAS Timișoara are misiunea de a servi interesul comunității prin realizarea la nivelul municipiului Timișoara a măsurilor de asistență socială în domeniu protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

Pentru îndeplinirea misiunii sale, DAS Timișoara administrează și acordă beneficii de asistență socială și servicii sociale persoanelor eligibile, elaborează politici și strategii, derulează proiecte de dezvoltare comunitară și colaborează cu organizații ale societății civile și alte entități din comunitate.

Scop:

Scopul Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara este de a contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor aflate în dificultate prin aplicarea *politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și a altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.*

1.5. Valori și principii:

Valorile fundamentale:

• Demnitatea și unicitatea persoanei

Demnitatea umană este inviolabilă. Trebuie să fie respectată și protejată și constituie baza propriu-zisă a drepturilor fundamentale. Fiecare persoană este unică și trebuie să i se respecte demnitatea; fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității; toți oamenii sunt tratați cu demnitate cu privire la modul lor de viață, cultură, credințele și valorile personale.

• Justiția socială

Serviciile sociale se vor asigura de egalitatea șanselor privind accesul persoanelor asistate la informații, servicii, resurse și participarea acestora la procesul de luare a deciziilor. Ele contestă și

combat diferitele forme ale in justiției sociale precum: sărăcia, șomajul, discriminarea, excluderea și alte asemenea forme.

- **Autodeterminarea**

Serviciile sociale sprijină persoanele asistate în eforturile lor de a-și identifica și clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opțiuni. Asistenții sociali pot limita drepturile persoanelor asistate la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social, acțiunile prezente și/sau viitoare ale persoanelor asistate prezintă un risc pentru ei înșiși și/sau pentru ceilalți.

- **Relațiile interumane**

Specialiștii serviciilor sociale recunosc importanța fundamentală a relațiilor interumane și le promovează în practica profesională. Aceștia încurajează și întăresc relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților.

- **Integritatea**

Specialiștii serviciilor sociale acționează cu onestitate și responsabilitate în concordanță cu misiunea profesiei și normele etice profesionale.

Ei promovează și mențin standardele practicii profesionale, promovează și dezvoltă valorile și etica profesiei, baza de cunoștințe și misiunea profesiei, protejează și promovează integritatea profesională atât prin studii, cercetare, analiză și critică constructivă, cât și prin activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunității și participare activă în cadrul organizațiilor profesionale.

- **Profesionalismul**

Presupune dorința fiecărui salariat/angajat și a conducerii serviciilor sociale publice și private din Municipiul Timișoara de a-și ridica permanent nivelul de profesionalism și de a-și îmbunătăți performanțele, conform planurilor de acțiune decise de comun acord pentru a asigura cetățenilor un serviciu de calitate.

Principiile directe ale serviciilor sociale publice și private vizează:

a) **solidaritatea socială**, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;

b) **subsidiaritatea**, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;

c) **universalitatea**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

d) **respectarea demnității umane**, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

e) **abordarea individuală**, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

f) **parteneriatul**, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

g) **participarea beneficiarilor**, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

h) **transparența**, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

i) **nediscriminarea**, dreptul la viața socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, asistență socială la care persoana are dreptul.

Persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni:

a) **eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat;

b) **eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost beneficiu;

c) **respectarea dreptului la autodeterminare**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

d) **activizarea**, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei și întărirea nucleului familial;

e) **caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială**, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;

f) **proximitatea**, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;

g) **complementaritatea** și abordarea între funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă la economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;

h) **concurența și competitivitatea**, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor sociale;

i) **egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

j) **confidențialitatea**, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de care se află;

k) **echitatea**, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

l) **focalizarea**, potrivit căreia beneficiile de asistență socială se acordă în funcție de veniturile și bunurile persoanelor vulnerabile;

m) **dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii**, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

1.6. Furnizori de servicii sociale publice și privați:

La nivelul municipiului Timișoara, în luna noiembrie 2022, au fost înregistrați **61 de furnizori de servicii sociale acreditați**, astfel:

- **3 furnizori publici**, iar acestea sunt: DAS Timișoara, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Timiș și Penitenciarul Timișoara.
- **58 furnizori privați**, organizații neguvernamentale (respectiv asociații și fundații), culte recunoscut de lege, societăți comerciale, filiale și sucursale ale furnizorilor din alte județe,

Un număr de 102 servicii sunt licențiate la nivelul orașului. astfel (noiembrie 2022):

Servicii publice în număr de **31** din totalul serviciilor licențiate la nivelul municipiului Timișoara, iar acestea se împart după cum urmează:

- **Servicii sociale cu cazare** sunt în total de 12, iar acestea sunt împărțite după cum urmează:

10 servicii furnizate copiilor, 1 serviciu destinat persoanelor vârstnice și 1 serviciu oferit persoanelor fără adăpost.

- **Servicii sociale de zi** sunt în număr de **19**, iar acestea sunt împărțite după cum urmează: 9 servicii furnizate copiilor, 7 servicii furnizate persoanelor adulte și 3 servicii furnizate persoanelor vârstnice.

Servicii private în număr de **71** din totalul serviciilor licențiate la nivelul municipiului Timișoara, iar acestea se împart după cum urmează:

- **Servicii sociale cu cazare** sunt în număr de 34, iar acestea sunt împărțite după cum urmează: 3 servicii pentru copii, 8 servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, 6 servicii sociale pentru persoane adulte și 17 servicii pentru persoane vârstnice.
- **Servicii sociale de zi** sunt în număr de 37 iar acestea sunt împărțite după cum urmează: 17 servicii pentru copii, 6 servicii pentru persoane adulte cu dizabilități, 4 servicii pentru persoane adulte, 7 servicii pentru persoane vârstnice și 3 cantine sociale.

Acreditarea furnizorilor de servicii sociale și a licențierii serviciilor sociale oferite de către aceștia, este o condiție esențială pentru desfășurarea activităților specializate de asistență socială, conform standardelor în vigoare. Acreditarea fiecărui serviciu social trebuie privită din perspectiva alinierii la standardele impuse, pe de o parte, iar pe de altă parte, ca o dovadă a respectării legislației și a beneficiarilor de servicii și totodată, ca o formă a respectului față de angajații instituției cu atribuții în domeniu, specialiști care au la rândul lor nevoie de suport, supervizare și de o normare a activității profesionale, conform standardelor. Ca dovadă a respectării acestora, Ministerul Muncii și Justiției Sociale acordă furnizorilor acreditarea pentru oferirea de servicii sociale și licențierea pentru fiecare tip de serviciu furnizat..

În ceea ce privește **serviciul public de asistență socială, DAS Timișoara, acesta funcționează în baza HCLMT nr. 218/ 27.06.2017**, cu personalitate juridică, sub autoritatea Consiliului Local al Municipiului Timișoara, misiunea fiind aceea de a servi interesul comunității prin realizarea, la nivelul municipiului, a măsurilor de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

DAS Timișoara este furnizor public de servicii sociale acreditat în baza Certificatului de acreditare seria AF nr. 003748/24.08.2017 prin care este autorizată să înființeze și să acorde servicii sociale pe perioadă nedeterminată și furnizează un total de **18 servicii licențiate**.

În cadrul DAS Timișoara pe lângă serviciile sociale licențiate se acordă și **alte servicii specifice** în conformitate cu legislația în vigoare:

1. Stabilire/acordare drepturi beneficii sociale prin intermediul **Serviciului Beneficii Sociale. Acesta are ca obiect de activitate** aplicarea unor legi și acte normative privind beneficiile sociale, și anume: Legea 416/2001, privind venitul minim garantat, Legea 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei; OUG nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, H.G. 1488/2004 privind programul național de protecție socială „Bani de liceu”, Legea 248/2015 privind stimularea participării la învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate, cu modificările și completările ulterioare.

2. Servicii de management de caz pentru copil și familie oferă următoarele servicii sociale:

- **Evaluarea și monitorizarea copilului cu dizabilități** – desfășoară următoarele **activități**: evaluarea inițială a copiilor cu dizabilități la prima încadrare și informarea obligatorie a părinților cu privire la drepturi și identificarea situațiilor de urgență; evaluarea inițială a copiilor cu cerințe educaționale speciale (CES) la prima încadrare și informarea obligatorie a părinților cu privire la drepturi și identificarea situațiilor de urgență; evaluarea socială a copiilor cu dizabilități documentată în ancheta socială și anexa cu factorii de mediu, evaluarea riscurilor, necesară încadrării în grad de handicap; evaluarea socială a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, documentată în ancheta socială și anexa cu factorii de mediu, evaluarea riscurilor, necesară obținerii de drepturi și servicii educaționale speciale; informare și sprijin acordat părinților cu privire la modalitatea obținerii certificatului de încadrare în grad de handicap/orientare școlară, a drepturilor,

facilităților și a serviciilor, precum și sprijinirea părinților pentru înscriere la medicul de familie (după caz); monitorizarea Planului de Abilitare Reabilitare pentru copiii cu dizabilități din familii precum și efectuarea semestrială a vizitelor de monitorizare la domiciliul copilului la solicitarea managerului de caz; programarea și reprezentarea copiilor din familii cu venituri insuficiente la Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului cu Dizabilități din cadrul DGASPC Timiș; transmiterea rapoartelor de monitorizare și a situațiilor solicitate/intervenite către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului; efectuarea anchetelor sociale la cerere pentru burse sociale; activități de conștientizare și informare a cetățenilor prin diverse campanii.

• **Prevenirea separării copilului de familie** – desfășoară următoarele **activități**: identificarea și evaluarea situațiilor care impun acordarea de servicii și/sau prestații pentru prevenirea separării copilului de familia sa, prin instrumente specifice prevăzute de legislația specifică; întocmirea și implementarea planului de servicii pentru familiile aflate în situație de risc, cf. Legii 272/2004 coroborată cu legislația secundară; avizarea și monitorizarea implementării planurilor de servicii pentru copiii aflați în evidența furnizorilor de servicii sociale acreditate, conform legii; asigurarea consilierii și informării familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local; monitorizarea și analiza situației copiilor din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor; înaintare de propuneri primarului/directorului general în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială, în condițiile legii; monitorizarea modului de implementare a planului de servicii trimestrial sau ori de câte ori situația o impune; sprijin și acompaniere acordată în demersurile pentru înregistrarea tardivă a nașterii copilului precum și înregistrarea nașterii copilului abandonat în unitățile spitalicești; realizarea anchetelor sociale la solicitarea instanței judecătorești privind protecția și promovarea drepturilor copilului; urmărirea evoluției dezvoltării copilului și a modului în care părinții își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile față de copilul care a fost reintegrat în familia sa; realizează activitatea de identificare, evaluare și monitorizare a copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate; monitorizarea relațiilor personale a copiilor cu părintele cu care nu locuiește în mod statornic; asigurarea și urmărirea aplicării măsurilor de prevenire și combatere a violenței în familie în ceea ce privesc copiii; realizarea bazei de date cu copiii care desfășoară activități remunerate în domeniul artistic, sportiv, publicitar și de modeling, de pe raza municipiului și activități de conștientizare și informare a cetățenilor prin diverse campanii.

3. Complex de servicii pentru persoane adulte cu dizabilități are ca obiect de activitate acordarea de servicii sociale menite să asigure prevenirea, limitarea situațiilor de risc pentru persoanele încadrate în grad de handicap cu domiciliul sau reședința în Municipiul Timișoara. Serviciile oferite sunt următoarele:

• **Asistent personal al persoanei cu handicap grav (tip serviciu social: 8810 ID IV-Servicii la domiciliu destinate persoanelor adulte cu dizabilități prin asistent personal).** **Scopul serviciului** îl reprezintă prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități în centre rezidențiale publice de îngrijire și asistență, prin acordarea de asistență și îngrijire personală la domiciliul beneficiarilor. **Activități desfășurate:** anchete sociale la domiciliul copilului/adultului cu handicap grav urmărind stabilirea compatibilității dintre persoana care solicită angajarea ca asistent personal și persoana cu handicap, iar pe baza celor constatate, propune aprobarea sau respingerea cererii de angajare a asistentului personal al acesteia; întocmește fișe de post ale asistenților personali din cadrul DASMT, angajați pentru asistența, îngrijirea și supravegherea copilului sau adultului cu handicap grav; anchete sociale în vederea monitorizării activității asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav; evaluarea performanțelor profesionale individuale ale asistenților personali din cadrul DASMT, angajați pentru asistența, îngrijirea și supravegherea copilului sau adultului cu handicap grav; anunță conducerea instituției, ori de câte ori constată că asistenții personali nu își îndeplinesc corespunzător obligațiile prevăzute de lege cu privire la îngrijirea persoanei cu handicap, cât și obligațiile asumate prin contractul de muncă încheiat cu DAS Timișoara ori prezintă un referat detaliat șefului direct, care în funcție de caz, face propuneri cu privire la sancționarea acestora; întocmește semestrial un raport de activitate, în raport cu obiectivele programului individual de recuperare și integrare socială, în cazul existenței unui astfel de program. Raportul va fi adus la

cunoștință adultului cu handicap grav, sub semnătură acesteia sau, după caz, a reprezentantului legal, respectiv părintelui, tutorelui, reprezentantului legal al copilului cu handicap grav.

- **Management de caz persoane adulte cu dizabilități** al cărui **scop principal** îl reprezintă evaluarea și reevaluarea persoanelor cu dizabilități, cu domiciliul sau reședința pe raza Municipiului Timișoara, în vederea încadrării în grad de handicap sau stabilirii dreptului la anumite beneficii sociale destinate persoanelor cu dizabilități. **Activități desfășurate:** evaluarea și reevaluarea nevoilor individuale și specifice ale persoanelor adulte cu dizabilități; acordarea pe loc a serviciilor de informare, consiliere și documentare a persoanelor din comunitate care se adresează centrului; elaborarea planului de intervenție pentru persoanele adulte cu dizabilități care sunt lipsite de sprijinul familiei sau a aparținătorilor; evaluarea statusului psiho-social în care trăiesc persoanele din comunitate prin anchetă socială în vederea încadrării în grad de handicap/ revizuirii certificatului de încadrare în grad de handicap/admitere în centre rezidențiale și eliberare dovadă, solicitare din alte județe etc; îndrumarea, consilierea și informarea necesară întocmirii dosarului persoanei cu dizabilitate și/sau a familiei acestuia pentru încadrarea în grad de handicap; informarea persoanei cu dizabilitate și/sau a familiei acestuia despre condițiile de obținere a gradului de handicap, actele necesare și a traseului de urmat până la intrarea în drepturi.

4. Serviciului Reziliență și Mobilizare Comunitară își propune ca activitățile derulate în cadrul Centrului de Suport Timișoara pentru Ucraina să fie preluate de către această structură și, mai mult, să promoveze și multiplice acest model de bună practică privind cooperarea între autoritatea publică locală - organizații publice și private - voluntari pentru a rezolva probleme de ordin comunitar și social. Altfel spus, Serviciul Reziliență și Mobilizare Comunitară va fi un liant, va aduce în comun resursele proprii ale autorității publice locale cu resursele ce pot fi atrase de la agenți economici, persoane fizice, grupuri de inițiativă, organizații ale societății civile pentru a realiza intervenții rapide și eficiente în cazul diverselor crize (umanitare, dezastre, epidemii, situații specifice persoanelor migrante, relocarea persoanelor refugiate după terminarea războiului etc.). Acestea sunt probleme curente cu care se confruntă societatea în general și comunitatea locală în special datorită tot mai multor competențe care sunt transferate de la nivel central la nivel local. Prin oferirea unui *cadru comun de intervenție*, rezolvarea este mult mai simplă, eforturile sunt coagulate, direcționarea către beneficiarii finali este asigurată, crescând și eficacitatea și economicitatea serviciilor prestate. De asemenea în cadrul acestui serviciu se organizează activități directe cu persoanele din comunitate, sunt instruite, formate și fidelizate grupe de voluntari, sunt dezvoltate și menținute legăturile cu alte servicii sociale, educative, culturale, sportive din comunitate. Întreaga activitate de voluntariat de la nivelul DAS Timișoara va fi monitorizată la nivelul acestui serviciu, care se va asigura că sunt respectate prevederile legale în derulare acestei activități și va menține legătura cu instituții de învățământ care solicită realizarea de activități de voluntariat pentru studenți în cadrul DAS Timișoara. În vederea asigurării unei coerențe a implicării persoanelor din comunitate în realizarea de activități în domeniul social, Serviciul de Reziliență și Mobilizare Comunitară va fi responsabil cu punerea în aplicare, la nivelul DAS Timișoara, a prevederilor *Regulamentului de Organizare și Funcționare a Nucleului Local de Coordonare și Monitorizare a muncii în folosul comunității prestate în cadrul U.A.T. Timișoara*.

Serviciul Reziliență și Mobilizare Comunitară va elabora propuneri de politici publice, strategii, planuri de acțiune, programe, proiecte în domeniul social, va propune încheierea de parteneriate cu organizații publice și private de la nivel local, național și internațional pentru a-și atinge obiectivele propuse pe domeniile de acțiune menționate mai sus. Serviciul va colecta date statistice și va realiza analize privitoare la domeniul de activitate, necesare fundamentării politicilor publice propuse. De asemenea, va elabora actele necesare executării legilor în vederea realizării atribuțiilor specifice.

Serviciile Licențiate ale Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara

1. Complex de servicii pentru copii "Sf. Nicolae", cu următoarele servicii sociale:

- **Centrul de zi "Sf. Nicolae" (tip serviciu social: 8891 CZ-C-II, Centrul de zi pentru copii aflați în situații de risc de separare de părinți)** are ca **obiect de activitate** prevenirea abandonului și

instituționalizării copiilor care se află în situație de risc de separare de familia lor, urmărind menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților copilului și ale părinților săi pentru depășirea situațiilor care ar putea determina separarea copilului de familie. **Activități** de bază pe timpul zilei: îngrijire, educație, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională pentru copii, cât și a unor activități de sprijin, consiliere, educare pentru părinți sau reprezentanții legali, precum și pentru alte persoane care au în îngrijire copii. Totodată, derulează activități de informare și de promovare în comunitate a serviciilor oferite de centrul de zi.

- **Centrul de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii (tip serviciu social: 8899 CZ-F-I,** Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii) are ca **obiect de activitate** sprijinirea și asistarea părinților pentru a face față dificultăților psihosociale (divorț, pierderea locului de muncă, conflicte intrafamiliale, boli cronice, decesul unuia dintre soți etc.) care afectează relațiile familiale, pentru dezvoltarea competențelor parentale, pentru prevenirea separării copilului de familie sa și sprijinirea copiilor atunci când apar probleme în dezvoltarea acestora. Centrul desfășoară următoarele **activități**: informare și sensibilizare privind problematica copilului și a familiei, promovare în comunitate a serviciilor oferite de centrul de consiliere; activități de evaluare inițială și detaliată/planificare/reevaluare și monitorizare, monitorizare post-intervenție pe o perioadă de minim 3 luni și elaborare/implementare a programului personalizat de intervenție și a planului personalizat de consiliere; activități de consiliere și informare realizate de asistentul social (asistență juridico-administrativă; asistență pentru obținerea prestațiilor; acompanierea pentru găsirea sau păstrarea unei locuințe; susținerea demersurilor de (re)integrare școlară și profesională; asistarea mamelor în cadrul maternităților și spitalelor de pediatrie; asistarea clienților cu dificultăți psiho-sociale, consilierea premaritală pentru adolescenții/tinerii aflați la vârsta minimă legală pentru căsătorie); activități de consiliere psihologică realizată de psiholog.

2. Centrul de recuperare pentru copii cu dizabilități "Podul Lung" (tip serviciu social: 8891 CZ-CIII, Centrul de zi de recuperare pentru copii cu dizabilități) are ca **obiect de activitate** prevenirea abandonului și a instituționalizării copiilor cu dizabilități, prin asigurarea pe timpul zilei a unor **activități** de îngrijire, educație, abilitare-reabilitare, recreere-socializare, consiliere, dezvoltare a deprinderilor de viață independentă, orientare școlară și profesională pentru copii cu dizabilități, cât și a unor activități de sprijin, consiliere, educare pentru părinți sau reprezentanții legali, precum și pentru alte persoane care au în îngrijire copii cu dizabilități.

3. Centrul de asistență și recuperare pentru persoane aflate în dificultate (tip serviciu social: 8899 CZ-PN-IV, centrul de zi de integrare/reintegrare socială): **Scopul** serviciului social „Centrul de zi de integrare/reintegrare socială pentru persoane aflate în dificultate” este de a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup și de a acorda sprijin în vederea depășirii situațiilor de dificultate/nevoie, a dezvolta potențialul personal în vederea prevenirii instituționalizării, a preveni și a combate riscul de excluziune socială, a promova incluziunea socială și a crește calitatea vieții beneficiarilor. Acest lucru se face prin desfășurarea unui ansamblu de **activități/servicii** care au ca și scop îmbunătățirea calității vieții persoanelor aflate în dificultate/nevoie, femei și bărbați, aflate pe raza municipiului Timișoara, care sunt în pericol de excluziune socială, activități care vizează integrarea/reintegrarea socială, recuperarea/reabilitarea funcțională cu scopul prevenirii instituționalizării acestora, supravegherea și menținerea sănătății psiho-fizice și alte servicii de suport (servirea mesei și servicii de îngrijire personală), asigurarea transportului la cerere pentru categoriile de beneficiari cărora Centrul li se adresează. **Serviciile** oferite de centru sunt următoarele: consiliere socială și terapii de integrare/reintegrare socială; activități de petrecere a timpului liber (discuții de grup pe diferite teme, jocuri de grup, ieșiri în comunitate etc.); activități lucrative (confectionare manuală de diferite obiecte); facilitare acces la locuință, servicii medicale, educaționale; educare pentru activități de viață independentă; consiliere psihologică; terapii de relaxare; atelier de pictură; atelier de croitorie; monitorizarea stării de sănătate și consiliere medicală; kinetoterapie; ergoterapie/terapie ocupațională; logopedie; meloterapie; intervenții stomatologice; alte servicii de suport: servirea micului dejun și a mesei de prânz, servicii de igienă personală; transport cu microbuzul centrului în limita locurilor disponibile și terapie prin dans asigurată prin contract de voluntariat.

4. Complex de servicii pentru persoane vârstnice „Sf. Arh. Mihail și Gavril”: acordă servicii sociale persoanelor vârstnice, peste 65 de ani, cu domiciliul/reședința în municipiul Timișoara, prin intermediul următoarelor două centre:

- **Centrul de Zi pentru Bătrâni (tip serviciu social: 8810 CZ-V-I, Centrul de zi de asistență și recuperare).** **Scopul principal** al serviciului social este de prevenire și/sau limitare a unor situații de dificultate și vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială, promovând participarea persoanelor vârstnice la viața socială și cultivarea relațiilor interumane. Asigură suport și sprijin persoanelor vârstnice aflate în condiții de dificultate sau în risc de excluziune socială prin activitățile centrului de zi. **Activități** oferite beneficiarilor: programe de asistență pentru integrare/reintegrare socială, programe de recuperare/reabilitare funcțională și program de supraveghere și menținere a sănătății funcționale. Începând cu luna decembrie 2019 s-a demarat implementarea Proiectului GERAS fiind dezvoltate serviciile acordate prin: asigurare transport cu microbuz, acordare de asistență juridică, derularea de activități educative/ culturale/voluntariat precum și dezvoltarea depinderilor de TIC (calculator/ tabletă/telefon).

- **Compartimentul de Îngrijire la Domiciliu (tip serviciu social: 8810 ID-I, Unități de îngrijire la domiciliu).** **Scopul principal** al serviciului social furnizat la domiciliu este prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice în centre rezidențiale de îngrijire și asistență, cămine pentru persoane vârstnice, prin asigurarea de servicii de îngrijire personală în concordanță cu gradul de dependență, cu nevoile individuale de ajutor, de situația familială și veniturile de care dispun. Serviciul social furnizat la domiciliu oferă sprijin și suport pentru persoanele vârstnice izolate la domiciliu, prevenind marginalizarea/excluderea lor socială. **Activități** oferite beneficiarilor: servicii de îngrijire personală la domiciliul beneficiarilor; servicii de consiliere, informare socială și îndrumare socio-administrativă; servicii de consiliere psihologică (recuperare/reabilitare psihică) la domiciliul beneficiarilor; servicii de readaptare a capacităților fizice kinetoterapie; servicii de supraveghere și monitorizare medicală/asistență medicală primară. Proiectului GERAS a facilitat dezvoltarea serviciilor acordate prin: asigurare servicii medicale la domiciliu prin asistent medical, acordare de asistență juridică.

În cadrul Compartimentului de Îngrijire la Domiciliu se oferă și servicii de **supraveghere și intervenție de tip Teleasistență** asigurate în anul 2021 pentru un număr de **43 persoane vârstnice, au fost înregistrate 2962 apeluri monitorizare, 63 intervenții de urgență la domiciliul beneficiarilor de către echipa de intervenție Teleasistență cu Ambulanța socială.**

Prin Telefonul de urgență 0356/981 se asigură dispecerat non stop, în vederea preluării urgențelor sociale de pe raza municipiului Timișoara (situație de abuz, neglijare, exploatare).

În anul 2021 a fost implementat **Proiectul ”Oxygen pentru Timișoara”** prin care: s-a asigura gestionarea platformei Proiectului Oxygen pentru Timișoara; s-a realizat livrarea și ridicarea la/ și de la domiciliul beneficiarilor a Concentratoarelor de oxigen și Pulsoximetrelor, la recomandarea medicilor. Pe parcursul anului 2021 s-au înregistrat: 1213 solicitări pe platforma; 1159 livrări de concentratoare de oxigen, la domiciliu pacienților; 500 livrări de pulsoximetre, la domiciliu pacienților; 1023 ridicări de concentratoare de oxigen, de la domiciliu pacienților; 403 ridicări de pulsoximetre, de la domiciliu pacienților.

5. Centrul de socializare și petrecerea timpului liber „Clubul Pensionarilor” (tip serviciu social 8810 CZ-V-II Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber - tip club). Acordă servicii sociale persoanelor vârstnice care au împlinit vârsta legală de pensionare în vederea prevenirii și/sau limitării unor situații de dificultate și vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială, promovând participarea acestora, la viața socială și la cultivarea relațiilor interumane. **Beneficiarii** centrului sunt persoane vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, cu domiciliul/reședința în Municipiul Timișoara.

6. Căminul pentru persoanele vârstnice „Inocențiu M. Klein” (tip serviciu social: 8730 CR-V-I, Cămin pentru persoane vârstnice) are ca **obiect de activitate** îngrijirea persoanelor vârstnice în concordanță cu gradul de dependență în care se află, a nevoilor individuale de ajutor, a situației familiale precum și în funcție de situația lor personală de natură socio-economică. Serviciile sociale de îngrijire în sistem rezidențial se acordă în vederea prevenirii, limitării sau înlăturării efectelor

temporare sau permanente ale unor situații ce pot afecta viața persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială. **Servicii** furnizate beneficiarilor: găzduire pe perioadă nedeterminată/determinată; îngrijire personală; asistență pentru sănătate; recuperare/reabilitare funcțională; viață activă și contacte sociale; integrare/reintegrare socială; asistență în caz de deces; pază; condiții corespunzătoare de găzduire; hrană; igienă corporală; asistență medicală; activități de ergoterapie; activități de petrecerea timpului liber; asistență socială și asistență psihologică.

7. Complex de servicii „Sf. Francisc” oferă următoarele servicii sociale:

- **Centrul pentru Persoane fără Adăpost (tip serviciu social: 8790 CR-PFA-I, Centre rezidențiale de asistență și reintegrare socială pentru persoane fără adăpost)** oferă servicii sociale cu cazare pentru persoanele fără adăpost. **Activitatea centrului** - se adresează persoanelor singure ori familii fără copii minori, care se afla pe raza localității Timișoara, care din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar – economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere, ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință, potrivit prevederilor art.6, lit. z, din Legea nr. 292/2011, legea asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare.

- **Cantina Socială (tip serviciu social 8899 CPDH – I, Cantine Sociale)** oferă servicii sociale gratuite sau contra cost persoanelor aflate în situații economico-sociale precare sau medicale deosebite, în scopul prevenirii și limitării unor situații de dificultate care pot genera marginalizarea sau excluderea lor socială (criteriile de eligibilitate fiind prevăzute de Legea nr. 208 din 1997- Legea cantinelor sociale), **prin activități de pregătire și distribuire a hranei.**

- **Centru de zi de consiliere și informare** (din cadrul Complexului de Servicii ”Sf. Francisc”) În cadrul acestei componente sunt oferite următoarele **servicii:** informare și consiliere socială, îngrijire personală (igienizare, deparazitare, echipare), evaluare medicală și asistență medicală primară, consiliere psihologică și suport emoțional.

8. Servicii de asistență comunitară - Centrul de incluziune socială și relația cu minoritățile (tip serviciu social: 8899 CZ-PN-V - servicii de asistență comunitară) furnizează servicii comunitare integrate socio-psiho-medicale-educaționale si de facilitare a integrării pe piața muncii prin dezvoltarea de parteneriate locale cu actorii implicați în vederea sprijinirii persoanelor vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială, creșterea calității vieții, promovarea incluziunii sociale și relația cu minoritățile din comunitate. **Principalele activități sunt:** activități de evaluare /reevaluare a nevoilor individuale /a situației de dificultate în care se află beneficiarul; activități de sprijin și consiliere pentru persoanele ce aparțin minorităților; de informare a comunității/beneficiarilor cu privire la promovarea incluziunii sociale a persoanelor defavorizate; activități de informare, sprijin și consiliere pentru persoanele ce aparțin minorităților; activități de planificare/ monitorizare a planului de intervenție.

9. Centrul de suport pentru situații de urgență/criză (tip serviciu social: 8899 CZ-PN-II, Centrul de suport pentru situații de urgență/de criză) are scopul de a furniza servicii sociale pentru prevenirea situațiilor de risc, a unor situații de dificultate, vulnerabilitate ori dependență, generatoare de marginalizare sau excluziune socială, în scopul menținerii, refacerii sau dezvoltării capacităților individuale, pentru depășirea unei situații de nevoie socială și a creșterii calității vieții și promovării integrării sociale a persoanelor adulte aflate în situație de urgență/criză. **Activitățile** desfășurate de Centrul de suport pentru situații de urgență/criză sunt următoarele: consiliere și informare socială, sprijin în obținerea documentelor de identitate și a altor documente de stare civilă, consiliere și informare psihologică și suport emoțional, mediere socială în vederea facilitării accesului la alte tipuri de servicii funcție de nevoile identificate, identificarea de urgență a unui spațiu locativ temporar atunci când situația impune acest lucru, intervenție în stradă, etc. Echipa de intervenție în stradă se deplasează la toate sesizările, scrise, telefonice ori directe preluate de către instituție, unde desfășoară activități de evaluare socială inițială, informare și consiliere socială, evaluare medicală și consiliere psihologică.

10. Complex de servicii pentru victimele violenței domestice și agresori are următoarea structură:

- **Centrul de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie (tip serviciu social – 8899 CZ-VD-I – Centre de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie)** oferă **servicii sociale** gratuite victimelor violenței domestice, fie ei adulți sau copii, vor beneficia de servicii de consiliere socială și de asistență juridică, servicii de consiliere psihologică;
- **Centrul de asistentă destinat agresorilor (tip serviciu social – 8899 CZ-VD-III – Centre de asistență destinate agresorilor)** oferă **servicii sociale** gratuite agresorilor din cazurile de violență domestică, aceștia vor participa la activități de consiliere socială și psihologică, vor fi sprijiniți să depășească situațiile de dependență (de substanțe) în care se pot găsi, prin programele individuale sau de grup, vor participa la diverse activități în comunitate;
- **Echipa mobilă de intervenție de urgență (EMIU) pentru cazurile de violență domestică de pe raza Municipiului Timișoara.** Din echipă fac parte specialiști asistenți sociali și psihologi din cadrul tuturor structurilor sociale, fiind implicați un număr de 70 persoane fiind împărțiți în echipe de două persoane, asistent social și psiholog pentru o mai bună capacitate de instrumentare a cazurilor cu care intra în contact. Se asigură intervenție specializată, în funcție de nevoi inclusiv pe timp de noapte și în zilele libere.

11. Servicii de asistență comunitară Dorobanți (cod serviciu social: 8899CZ-PN-V). Scopul serviciului social "Serviciul de asistență comunitară Dorobanți", este de a furniza servicii sociale de tip asistență comunitară persoanelor aflate în risc de sărăcie și excluziune socială din municipiul Timișoara, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții. **Beneficiarii serviciului:** sunt persoanele aflate în risc de sărăcie sau excluziune socială cu domiciliul, reședința sau care locuiesc în Municipiul Timișoara. Centrul va deservi un număr mediu de 10 beneficiari/zi.

Principalele activități constau în:

- informare și consiliere: privesc drepturile sociale, prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excluziune socială (violența în familie, traficul de persoane, delincvență etc., precum și măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale și inserției/reinserției familiale a categoriilor de persoane defavorizate;
- consiliere psihologică;
- educație extra curriculară: educație pentru sănătate, educație privind prevenirea și combaterea bolilor transmisibile, educație pentru prevenirea și combaterea consumului de droguri, alcool, tutun, educație civică, educație pentru prevenirea și combaterea comportamentelor anti-sociale;
- facilitare a accesului pe piața muncii: suport pentru obținerea unui loc de muncă și menținerea pe piața muncii, facilitarea accesului la servicii de formare și reconversie profesională, orientare vocațională;
- facilitare a accesului la o locuință: colaborare cu serviciile publice de asistență socială și autoritățile administrației publice locale, întocmirea și obținerea documentelor care evidențiază situația de dificultate a persoanei/familiei, identificare locuințe sociale și locuințe cu chirii accesibile, promovarea responsabilității sociale a dezvoltatorilor imobiliari, protecția drepturilor la o locuință etc.;
- promovarea unui stil de viață sănătos și activ: facilitarea accesului la servicii medicale, organizarea acțiunilor și/sau promovarea participării la activități de educație fizică sau sportive, organizarea evenimentelor și/sau facilitarea accesului la activități culturale și artistice, promovarea activităților de voluntariat;
- asistență pentru procurarea actelor de identitate (certificate de naștere, cărți de identitate);
- alte activități de promovare a incluziunii sociale a persoanelor defavorizate: conștientizare și sensibilizare a publicului privind riscul de excluziune socială, respectarea drepturilor sociale și promovarea măsurilor de asistență socială, mediere socială etc.;

12. Servicii de asistență socială comunitară Freidorf (cod serviciu social: 8899CZ-PN-V). Înființarea acestui serviciu este parte a proiectului *"PRO Freidorf – Incluziune socială și parteneriat*

activ pentru combaterea marginalizării”, cod SMIS 152224, a cărei derulare a fost aprobată prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Timișoara nr. 484/16.12.2021. **Scopul** serviciului îl reprezintă reducerea numărului de persoane aflate în risc de sărăcie, marginalizare socială și prevenirea fenomenului de excluziune socială, a discriminării și desegregării pentru locuitorii din teritoriul delimitat de SDL Freidorf (romă și non-romă). Locuitorii din comunitatea marginalizată, aflați în risc de sărăcie și excluziune socială, vor beneficia de serviciile și activități, conform principiilor de abordare integrată a nevoilor, descrise în cadrul mecanismului DLRC și ținând cont de nevoile populației identificate în cadrul Strategiei de Dezvoltare Locală Freidorf. Serviciile sociale de asistență comunitară ce vor fi dezvoltate și furnizate în cadrul acestui serviciu își propun să contribuie la combaterea desegregării prin realizare de activități de promovare a interculturalității, cultural-artistice și întâlniri ale comunității marginalizate.

Scopul principal al serviciului este atins prin realizarea următoarelor activități:

- Activități de informare și consiliere socială;
- Activități de consiliere psihologică;
- Activități pentru facilitarea integrării pe piața muncii;
- Servicii acompaniament;
- Campanii comunitare;
- Suport material pentru depășire vulnerabilitate;
- Suport pentru obținerea actelor de identitate;
- Alte activități realizate în vederea facilitării obținerii unor drepturi sociale.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în cadrul acestui serviciu sunt persoane adulte care:

- au domiciliul/locuiesc (sunt fie rezidente sau locuiesc în fapt) în teritoriul acoperit de SDL a GAL Freidorf;
- au vârsta peste 18 ani;
- se află în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Servicii sociale furnizate de serviciul public de asistență socială – DAS Timișoara:

Nr. crt.	Cod serviciu social, conform Nomenclatorului serviciilor sociale	Denumirea serviciului social	Capacitate
1.	8891CZ-C-II	Centrul de Zi Sfântul Nicolae (din cadrul Complexului de Servicii pentru Copii ”Sf. Nicolae”)	60 beneficiari / luna
2.	8899CZ-F-I	Centrul de Consiliere și Sprijin pentru Părinți și Copii (din cadrul Complexului de Servicii pentru Copii ”Sf. Nicolae”)	50 beneficiari / luna
3.	8891 CZ-C III	Centrul de Recuperare pentru Copii cu Dizabilități ”Podul Lung”	85 beneficiari/ luna
4.	8899CZ-PN-IV	Centrul de zi de Integrare/Reintegrare Socială pentru Persoane aflate în Dificultate	120 beneficiari/ luna
5.	8810 CZ-V-I	Centrul de Zi pentru Bătrâni (din cadrul Complexului de Servicii pentru Persoane Vârstnice ”Sf. Arhangheli Mihail și Gavril)	65 beneficiari/ luna
6.	8810 ID-I	Compartimentul de Îngrijire la Domiciliu (din cadrul Complexului de Servicii pentru Persoane Vârstnice ”Sf. Arhangheli Mihail și Gavril)	100 beneficiari/ luna
			40 beneficiari gr. II
			60 beneficiari gr. III
	-	Serviciul de supraveghere și intervenție de tip Teleasistență	45/ luna

		Telefonul de urgențe sociale 0356981	3400 apeluri
	-	Telefon informare cetățeni 0256490286	
7.	8810 CZ-V-II	Centru de Socializare și Petrecere a Timpului Liber (din cadrul Centrul de Socializare și Petrecere a Timpului Liber –Clubul pensionarilor)	70 beneficiari/ zi 200 beneficiari/ luna
8.	8730 CR-V-I	Căminul pentru Persoane Vârstnice ”Inocențiu M. Klein”	74 locuri de cazare
			19 beneficiari gr. IIIA, IIIB
			36 beneficiari gr. IIA, IIB, IIC
			19 beneficiari gr. IA, IB
9.	8899CZ-PN-III	Centru de zi de consiliere și informare (din cadrul Complexului de Servicii ”Sf. Francisc”)	60
10.	8790 CR-PFA-I	Centru pentru persoane fără adăpost (din cadrul Complexului de Servicii ”Sf. Francisc”)	54 locuri de cazare
11.	8899 CPDH-I	Cantina Socială (din cadrul Complexului de Servicii ”Sf. Francisc”)	1000 de porții/ zi
12.	8899CZ-PN-V	Servicii de Asistență Comunitară -Centrul de Incluziune Socială și Relația cu Minoritățile	772 beneficiari / an
13.	8899CZ-PN-II	Centrul de Suport pentru Situații de Urgență/Criză	48 beneficiari
14.	8899 CZ-VD-I	Centrul de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie (din cadrul Complexului de servicii pentru victimele violenței domestice și agresori)	63 beneficiari/ luna
15.	8899 CZ-D-III	Centrul de asistență destinat agresorilor (din cadrul Complexului de servicii pentru victimele violenței domestice și agresori)	30 beneficiari/ luna
16.	X	Evaluarea si monitorizarea copilului cu dizabilități (din cadrul Serviciului Management de caz pentru Copil și Familie)	720 cazuri/ an și 136 cazuri / lună
17.	X	Prevenirea separării copilului de familie (din cadrul Serviciului Management de caz pentru Copil și Familie)	850 cazuri/ an și 450 cazuri/ lună
18.	8810 ID IV	Asistent Personal al persoanei cu handicap grav(din cadrul Complexului de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilități)	900 asistenți personali/ luna
19.	X	Management de Caz Persoane Adulte cu Dizabilități (din cadrul Complexului de Servicii pentru Persoane Adulte cu Dizabilități)	2200 cazuri estimate/an
20.	8899CZ-PN-V	Servicii de Asistență Comunitară Dorobanți	150 beneficiari/ an
21.	8899CZ-PN-V	Servicii de Asistență Comunitară Freidorf	161 beneficiari / an
22.	X	Serviciului Reziliență și Mobilizare Comunitară	

1.7. Cadrul legislativ:

- Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare;
- Hotărârea nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- Ordinul nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 17/2000 privind asistență socială a persoanelor vârstnice, republicată și actualizată cu OUG nr. 34/2006, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului;
- Legea nr. 208 din 1997 privind cantinele de ajutor social;
- Hotărârea nr. 426 din 27 mai 2020 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale;
- Hotărârea nr. 903 din 15 octombrie 2014 privind stabilirea nivelului minim al alocației zilnice de hrană pentru consumurile colective din instituțiile și unitățile publice și private de asistență socială destinate persoanelor adulte, persoanelor adulte cu dizabilități și persoanelor vârstnice;
- Legea nr. 143 din 20 mai 2022 pentru modificarea și completarea art. 129 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și pentru stabilirea unor măsuri de asistență socială;
- Legea nr. 197 din 1 noiembrie 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- Hotărârea nr. 118/2014 de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- Hotărârea nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor – cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- Ordinul nr. 29/03.01.2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale;
- Ordinul nr. 27/03.01.2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de zi destinate copiilor;
- Ordinul nr. 82/03.01.2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
- Ordinul nr. 28/03.01.2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice;
- Legea 416/2001 privind venitul minim garantat, actualizată;
- Legea 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, actualizată;
- H.G. nr. 1488/2004 privind aprobarea criteriilor și a cuantumului sprijinului financiar ce se acordă elevilor în cadrul programului național de protecție socială „Bani de liceu”;
- Legea nr. 248/2015 privind stimularea participării la învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 53/2003 – Codul muncii – modificată și completată;
- Ordonanță de urgență nr. 69/2018 din 17 iulie 2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 653/2019 privind instrucțiunile pentru implementarea prevederilor legale referitoare la licențierea serviciilor sociale în contextul aprobării unor noi standarde de calitate în domeniul serviciilor sociale și pentru abrogarea unor ordine
- Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 privind Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice.

- Legea nr. 19 din 12.01.2018 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 34/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000.
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările ulterioare;
- Legea nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- Ordinul nr. 393/630/4236/2017 din 13 martie 2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei,
- Hotărârea nr. 295 din 10 martie 2021 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare unitară a dispozițiilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 97/2005 privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români, precum și pentru stabilirea formei și conținutului actelor de identitate, ale dovezii de reședință și ale cărții de imobil
- Hotărârea nr. 226 din 2 aprilie 2015 privind stabilirea cadrului general de implementare a măsurilor programului național de dezvoltare rurală cofinanțate din Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală și de la bugetul de stat
- Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 277 din 21 martie 2002 (*actualizată*) privind aprobarea Criteriilor de acreditare a furnizorilor de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă;
- Legea nr. 215/2001 privind Administrația Publică Locală republicată;
- Legea nr. 487/2002 republicată 2012, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 263 din 16 decembrie 2010 privind sistemul unitar de pensii publice (*actualizată*);
- Hotărâre nr. 64 din 26 ianuarie 2011 (*actualizată*) pentru aprobarea Metodologiei cu privire la aplicarea unitară a dispozițiilor în materie de stare civilă;
- Ordonanța de Urgență nr. 33/2016 pentru modificarea și completarea unor acte normative privind actele de stare civilă și actele de identitate ale cetățenilor români;
- H.G. nr. 627/2015 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 799/2014;
- H.G. nr. 1217 din 06.septembrie.2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România;
- H.G. nr. 383/2015 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 și a Planului strategic de acțiuni pentru perioada 2015-2020;
- H.G. nr. 669 din 24 mai 2006 privind aprobarea Strategiei naționale de incluziune socială a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție a copilului;
- Legea nr. 52/2003, privind transparența decizională în administrația publică.
- Legea 672/19.12.2002 privind auditul public intern, republicată și actualizată;
- H.G. 1086/11.12.2013 pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern, publicată în M.O. nr.17 din 10.01.2014;
- H.G. 1259/12.12.2012 pentru aprobarea Normelor privind coordonarea și desfășurarea proceselor de atestare națională și de pregătire profesională continuă a auditorilor interni din sectorul public și a persoanelor fizice;
- Legea nr. 544/2001, privind liberul acces la informațiile de interes public;
- Legea nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială;
- Legea nr. 98 din 19 mai 2016 privind achizițiile publice;
- Legea nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general;
- Ordonanța nr.100/2022, privind aprobarea și implementarea Planului național de măsuri cu privire la protecția și incluziunea persoanelor strămutate din Ucraina, beneficiare de protecție temporară în România, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

- Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007;
- Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative;
- Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023 – 2030;
- Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare 2023 – 2030;
- Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022 – 2027 și Planul de acțiune pentru aceeași perioadă.

CAPITOLUL 2

GRUP ȚINTĂ – TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL

2.1. Copii, familii în dificultate, mame minore, tineri

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Orice copil are dreptul de a crește și a se dezvolta într-o familie, lucru stipulat de Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului, art. 5, 18 (1)-(2), 19, 20, 39. Convenția acordă o importanță deosebită familiei, acesteia revenindu-i responsabilitatea principală în îngrijirea și protecția copilului. Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului reglementează cadrul legal privind respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului.

Fiecare copil are dreptul la un nivel de trai adecvat și la șanse egale încă de la o vârstă fragedă. Convenția ONU privind drepturile copilului, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă dar și numeroase documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene, menționează consolidarea incluziunii socio-economice a copiilor ca fiind esențială pentru a aborda problema transmiterii sărăciei și a inegalităților de la o generație la alta. Cu toate acestea, copiii expuși riscului de sărăcie și de excluziune socială sunt mai susceptibili să se confrunte cu dificultăți în ceea ce privește accesul la servicii esențiale, în special în zonele rurale, îndepărtate și defavorizate. În linie cu Pilonul european al drepturilor sociale, cu Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024 și Recomandarea Consiliului UE de instituire a unei Garanții europene pentru copii, cadrul strategic prezent definește priorități pentru reducerea sărăciei copiilor și a excluziunii sociale, cu precădere pentru grupurile vulnerabile. În ciuda unei îmbunătățiri treptate, per ansamblu, a situației economice și sociale a României în anii anteriori crizei globale provocate de pandemia COVID-19, mulți copii au continuat să se confrunte cu dificultăți majore, care le afectează dezvoltarea. Există încă un decalaj substanțial față de situația copiilor din majoritatea celorlalte țări ale Uniunii Europene, în ceea ce privește bunăstarea și calitatea vieții, o serie de categorii de copii fiind afectate de probleme sociale grave. În continuare, copiii nu sunt plasați în centrul politicilor de dezvoltare la nivel național, iar pentru multe familii cu resurse precare, creșterea copiilor reprezintă o provocare majoră, serviciile de sprijin fiind insuficiente. Așa cum arată evaluarea strategiei anterioare și analiza situației care fundamentează prezenta strategie, disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copii sunt de multe ori limitate, iar anumite îmbunătățiri așteptate în ciclul anterior de planificare strategică au fost uneori modeste sau au întârziat să apară. Sursă: *Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului “Copii Protejați, România Sigură” 2022-2027*

Grupul vulnerabil al copiilor și tinerilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental cuprinde:

- *Copiii aflați în risc de separare de părinți.* Din această categorie fac parte și copiii din familii aflate în situație de criză (de ex: calamități naturale, lipsa unei locuințe, pierderea veniturilor) pentru care modalitatea de intervenție trebuie să fie rapidă. Pentru acești copii, planul de servicii va trebui să cuprindă și măsuri imediate care să susțină familia până la punerea în drepturi și ieșirea din situația care a generat criza.

- *Copiii separați de părinți.* Pentru copiii aflați în plasament la o persoană sau familie, la asistent maternal sau într-un serviciu rezidențial, planul individualizat de protecție trebuie să aibă drept finalitate, în cel mai scurt timp posibil, o soluție cu caracter permanent: reintegrarea în familie, adopția națională sau integrarea socio – profesională.

- *Copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate.* Pentru unii dintre aceștia, situația separării de părinți este cu atât mai gravă cu cât sunt lăsați în grija unor membri ai familiei extinse sau a unor cunoștințe de familie, nenominalizate ca reprezentanți legali; acești copii nu beneficiază de un mediu familial adecvat pentru dezvoltarea lor psiho-emoțională normală, fapt ce conduce la scăderea încrederii în sine, scădere a rezultatelor școlare, absenteism și chiar abandon școlar.

- *Copiii părăsiți în unități sanitare.* Pentru copiii nou născuți sănătoși sau cu diferite dizabilități, părăsiți în unitățile sanitare care au în structură secții de nou-născuți și/sau de pediatrie, trebuie să se întocmească procesul verbal de constatare a părăsirii în termen de 5 zile de la primirea sesizării din partea unității sanitare; când starea de sănătate a copilului permite externarea în baza procesului verbal se stabilește măsura plasamentului în regim de urgență.

- *Copiii abuzați, neglijăți sau supuși exploatarei.* Abuzul, neglijarea și exploatarea sunt forme de rele tratamente produse de către părinți sau orice altă persoană aflată într-o relație de răspundere, încredere sau autoritate față de copil, care produc vătămare acută sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea și demnitatea. În această categorie sunt incluși și copiii traficați, exploatați prin muncă, exploatați sexual în scopuri comerciale, exploatați pentru comitere infracțiuni, copiii expuși migrației ilegale, copiii neacompaniați aflați pe teritoriul altor state, copiii repatriați, copiii refugiați.

- *Tinerii beneficiari ai unei măsuri de protecție.* Tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și a beneficiat de o măsură de protecție specială, dar care nu își continuă studiile și nu are posibilitatea revenirii în propria familie, fiind confruntat cu riscul excluderii sociale, beneficiază, la cerere, pe o perioadă de până la 2 ani, de protecție specială, în scopul facilitării integrării sale sociale.

- *Copiii delincvenți.* Din această categorie fac parte atât copiii care au săvârșit o faptă penală, dar nu răspund penal, cât și cei care răspund penal. Astfel, copiii care nu răspund penal sunt cei care nu au împlinit vârsta de 14 ani, copiii care răspund penal sunt cei care au vârsta între 14 și 16 ani dacă se dovedește că au săvârșit fapta cu discernământ și cei care au împlinit vârsta de 16 ani, cu excepția cazului când se dovedește că nu a avut discernământ.

- *Copiii cu dizabilități, HIV/SIDA și boli cronice grave.* Din aceasta categorie fac parte copiii încadrați într-un grad de handicap, copiii din învățământul special și cei integrați în învățământul de masă, copiii infectați HIV sau bolnavi SIDA, precum și cei cu boli cronice grave (ex. cancer).

- *Copiii străzii.* Din această categorie fac parte copiii care trăiesc și/sau muncesc pe stradă, împreună sau nu cu familia lor, respectiv: *copiii străzii* - cei care trăiesc permanent în stradă și nu întrețin nici un fel de legături cu familia; *copii în stradă* – cei care se află circumstanțial în stradă și care păstrează legături ocazionale cu familia; *copii pe stradă* – cei care se află permanent pe stradă trimiși de familie pentru a câștiga bani prin diverse munci, cerșit sau mici furturi; *familii cu copii în stradă*.

- *Alte categorii de copii/tineri vulnerabili:* copiii rromi, copiii fără acte, copiii consumatori de droguri, copiii cu tulburări de comportament, mame adolescente.

- *Tinerii care părăsesc sistemul de protecție* - tinerii ce au beneficiat de o măsură de protecție specială fie prin ocrotire din partea unui serviciu rezidențial, fie de o formă de ocrotire familială, dar nu au posibilitatea revenirii în propria familie și nu mai beneficiază de alte măsuri de protecție din partea statului, fiind confrunțați cu riscul excluderii sociale.

Date statistice:

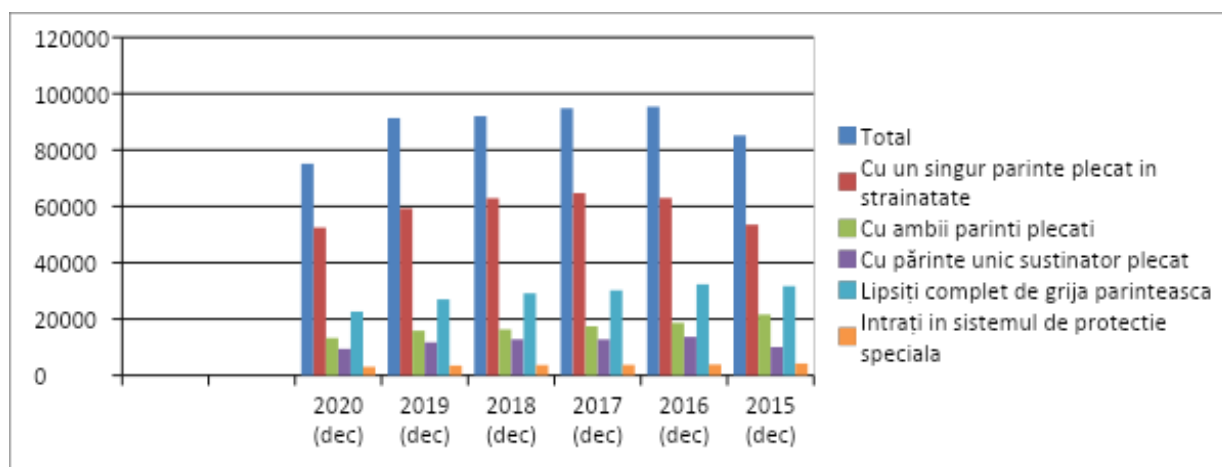
Populația persoanelor cu vârsta cuprinsă între **0-18 ani**, cu domiciliu în municipiului Timișoara, în luna ianuarie a anului 2022 este de **49879**, conform Direcției Regionale de Statistică Timiș.

În România categoria de vârstă cea mai afectată de sărăcie este cea a populației de minori (32% în anul 2018), urmată îndeaproape de cea a tinerilor cu vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani (26,6% în anul 2018), valori ce depășesc media sărăciei relative înregistrată la nivelul României pentru anul 2018 (23,5%). La nivelul anului 2019, rata deprăvării materiale severe pe grupe de vârstă era de 17,7% pentru persoanele sub 18 ani, de 13,2% pentru persoanele între 18 și 64 ani și de 15,9% pentru persoanele peste 65 ani. Peste 30% dintre copii (32,2% fete și băieți) care au fost în sărăcie relativă în anul 2017 s-au aflat în aceeași situație în cel puțin doi din cei trei ani anteriori. În anul 2018 situația copiilor care au fost în sărăcie relativă s-a îmbunătățit, procentul scăzând la valoarea de 32,0%, adică cu 0,2 pp față de anul 2017. Față de celelalte grupe de vârstă, categoria copiilor înregistrează în anul 2018 un procent al ratei sărăciei relative persistente cu aproape 50% mai mare față de categoria tinerilor (18-24 de ani) se a persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă între 25 și 49 de ani. (Sursa: Eurostat, EU-SILC). Fenomenul sărăciei în rândul copiilor (0-17 ani) este influențat totodată de o serie de caracteristici cum ar fi subcategoria de vârstă, tipul gospodăriei, numărul de copii dependenți dintr-o gospodărie, situația profesională a părinților sau fluxul migrator, (conform *anexei Strategiei naționale din 30 martie 2022 privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*).

Evoluția în timp a **datelor centralizate de ANPDCA** (<https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/copii-cu-parinti-plecati-la-munca-in-strainatate>) privind situația *copiilor cu părinți care lucrează în străinătate la nivel național* :

Anul	Total	Cu un singur părinte plecat în străinătate	Cu ambii părinți plecați	Cu părinte unic susținător plecat	Lipsiți complet de grija părintească	Intrați în sistemul de protecție specială
2020 (dec)	75136	52474	13253	9409	22662	3047
2019 (dec)	91345	59262	15858	11723	27001	3500
2018 (dec)	92027	62890	16331	12806	29137	3659
2017 (dec)	94896	64701	17425	12770	30195	3730
2016 (dec)	95308	62978	18646	13684	32330	3870
2015 (dec)	85194	53507	21610	10077	31687	4227

Sursa: ANPDCA



Analiza de mai sus a rezultat în urma datelor de la ANPDCA, reprezentând cifre la nivel național. Se poate observa că fenomenul *copii cu un singur părinte plecat în străinătate* are ponderea cea mai mare, dar prezintă o tendință de scădere, urmat la o diferență considerabilă de problema *copii lipsiți complet de grija părintească*.

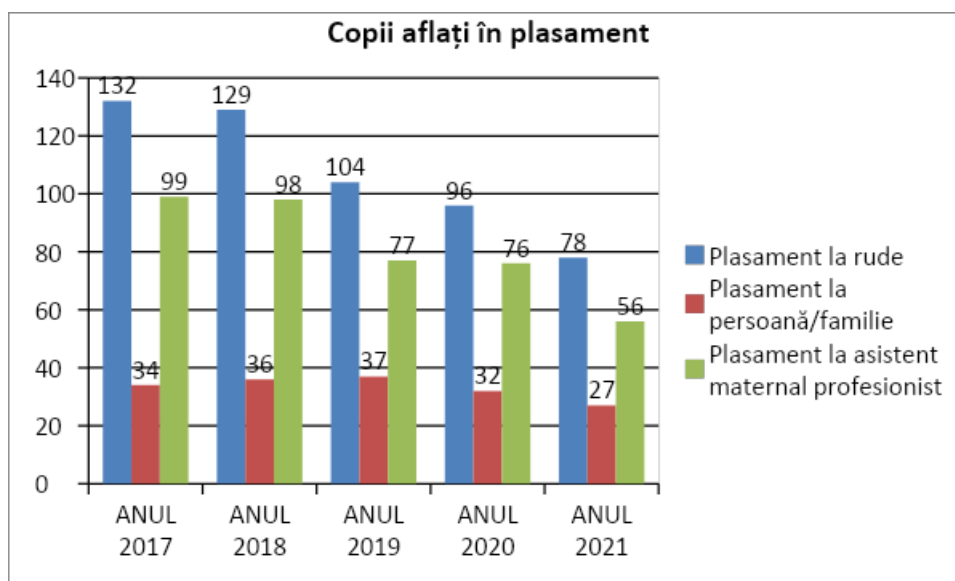
Conform Ministerului Muncii și Protecție Sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), la nivel **național** la data de 31.12.2021 – erau înregistrați un număr total de **76170 copii cu părinți plecați la muncă în străinătate**, din care:

- la nivelul **regiunii de vest** numărul **copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate** la data de 30.12.2021 era de **6188** copii, din care **762** copii cu ambii părinți plecați în străinătate, **4711** copii cu un singur părinte plecat în străinătate, **715** copii cu un părinte unic susținător plecat;
- la nivelul județului **Timiș** numărul **copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate** la data de 31.12.2021 era de **2674**, din care **267** copii cu ambii părinți plecați în străinătate, **2145** copii cu un singur părinte plecat în străinătate, **262** copii cu un părinte unic susținător plecat;
- la nivelul municipiului **Timișoara**, conform datelor DASMT numărul *copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate* este 1201 copii.

Conform Ministerului Muncii și Protecție Sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), la nivel național la data de 31.12.2021 – erau înregistrați în **sistemul de protecție socială 45212** de copii, din care:

- la nivelul **regiunii de vest** numărul **copiilor aflați în sistemul de protecție socială** era de **4296**, din care **1668** de copii se aflau la asistenți maternali profesioniști, **1043** la rude până la gradul IV, **351** la alte familii/persoane, **629** de copii se aflau în centre rezidențiale publice, iar un număr de **605** de copii se aflau în centre rezidențiale private.
- la nivelul **județului Timiș** numărul copiilor aflați în sistemul de protecție socială era de **1715**, din care **833** de copii se aflau la asistenți maternali profesioniști, **339** la rude până la gradul IV, **110** la alte familii/persoane, **245** de copii se aflau în centre rezidențiale publice iar un număr de **188** de copii se aflau în centre rezidențiale private.
- la nivelul **municipiului Timișoara**, conform datelor furnizate de DGASPC Timiș, numărul *copiilor aflați în plasament*, este într-o ușoară scădere între anii 2017-2021.

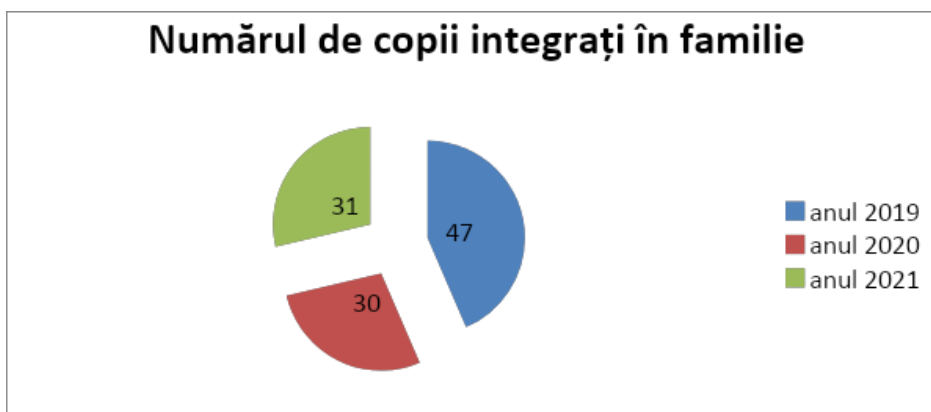
Anul	Plasament la rude	Plasament la persoană/familie	Plasament la asistent maternal profesionist
2017	132	34	99
2018	129	36	98
2019	104	37	77
2020	96	32	76
2021	78	27	56



Se poate observa o scădere foarte mare de la un an la altul privind numărul copiilor aflați în plasament conform datelor primite de la DGASPC Timiș.

Numărul de *copii cu măsuri de protecție* care au fost *integrați în familie* la nivelul **municipiului Timișoara** (2019-2021), conform DGASP Timiș:

Anul	Numărul de copii integrați în familie
2019	47
2020	30
2021	31
Total	108



Se poate observa o scădere a numărului de *copii cu măsuri de protecție* care au fost *integrați în familie* la nivelul **municipiului Timișoara**.

Conform Ministerului muncii și protecție sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), numărul copiilor care au **săvârșit o faptă penală și răspund penal** în perioada 01.01.2021 – 31.12.2021 la nivel **național** este de **1709**, din care:

- la nivelul **regiunii de vest** numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și răspund penal era de **126** - din care **49** copii au săvârșit furturi, **2** copii au săvârșit prostituție, **21** copii au săvârșit tâlhărie, 25 copii au fost acuzați de vătămare corporală, **10 copii** au săvârșit violuri, iar **19** copii alte fapte penale;
- la nivelul **județului Timiș nu au fost** înregistrați copii care au săvârșit o faptă penală și care răspund penal;
- la nivelul **municipiului Timișoara nu au fost** înregistrați copii care au săvârșit o faptă penală și care răspund penal.

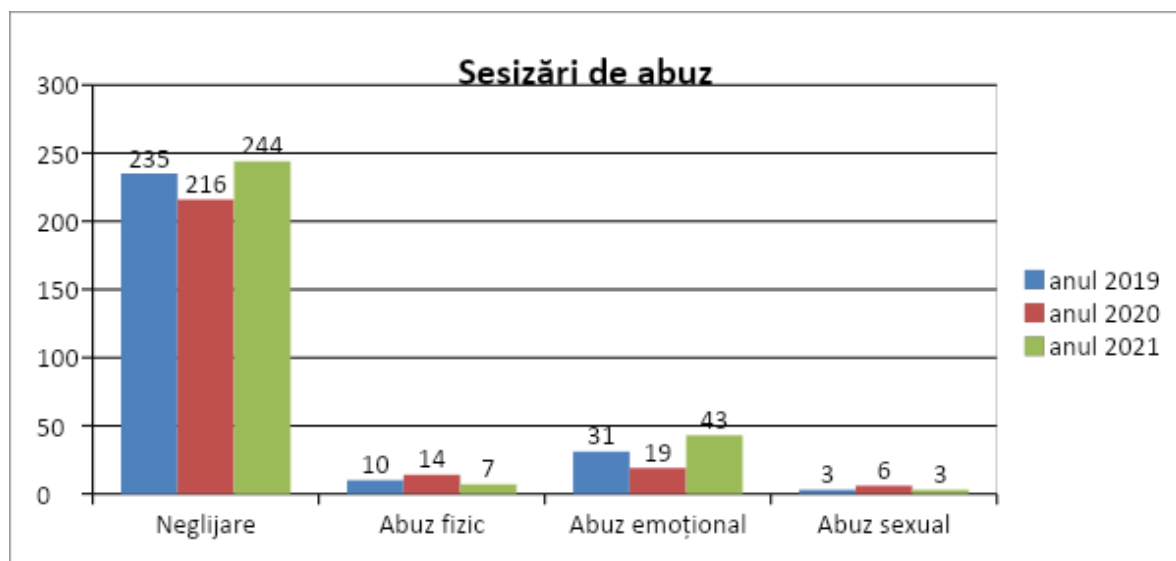
Conform Ministerului muncii și protecției sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), numărul copiilor care au **săvârșit o faptă penală și nu răspund penal** în perioada 01.01.2021 – 31.12.2021 la nivel național este de **999**, din care:

- la nivelul **regiunii de vest** numărul copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal era de **40** - din care **19** copii au săvârșit furturi, **3** copii au săvârșit tâlhărie, 7 copii au săvârșit vătămare corporală, iar **9** copii au săvârșit alte fapte penale;
- la nivelul **județului Timiș nu au fost** înregistrați copii care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal;
- la nivelul **municipiului Timișoara nu au fost** înregistrați copii care au săvârșit o faptă penală și care nu răspund penal;

Conform Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (<http://www.copii.ro/statistici-2021/>), numărul **cazurilor de abuz / neglijare / exploatare** în perioada 01.01.2021 – 31.12.2021 la nivel **național** este de **15925**, din care:

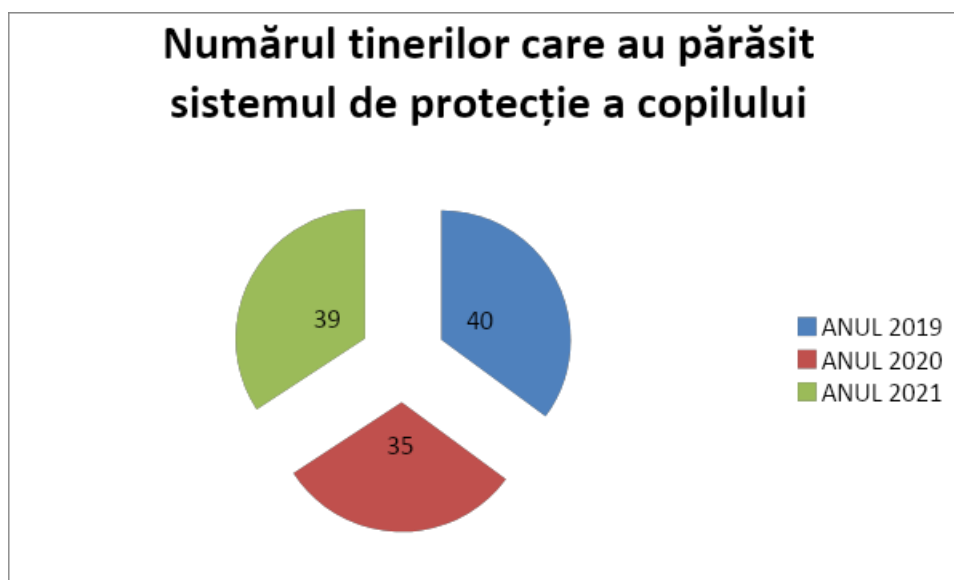
- la nivelul **regiunii de vest** numărul **cazurilor de abuz / neglijare / exploatare** era de **1176** din care **100** cazuri abuz emoțional, **71** cazuri abuz fizic, **62** cazuri abuz sexual, 2 exploatare sexuală, iar **941** cazuri neglijare;
- la nivelul **județului Timiș** numărul de **cazuri abuz / neglijare / exploatare penal** era de **723** din care **65** cazuri abuz emoțional, **18** cazuri abuz fizic, **1** cazuri abuz sexual, **624** cazuri neglijare;
- la nivelul **municipiului Timișoara**, conform datelor furnizate de DGASPC Timiș, numărul *de sesizări de abuz asupra copilului și tipurile de abuz* sunt clasificate astfel:

Anul	Neglijare	Abuz fizic	Abuz emoțional	Abuz sexual
2019	235	10	31	3
2020	216	14	19	6
2021	244	7	43	3



Numărul tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului la nivelul municipiului Timișoara în anii 2019-2021:

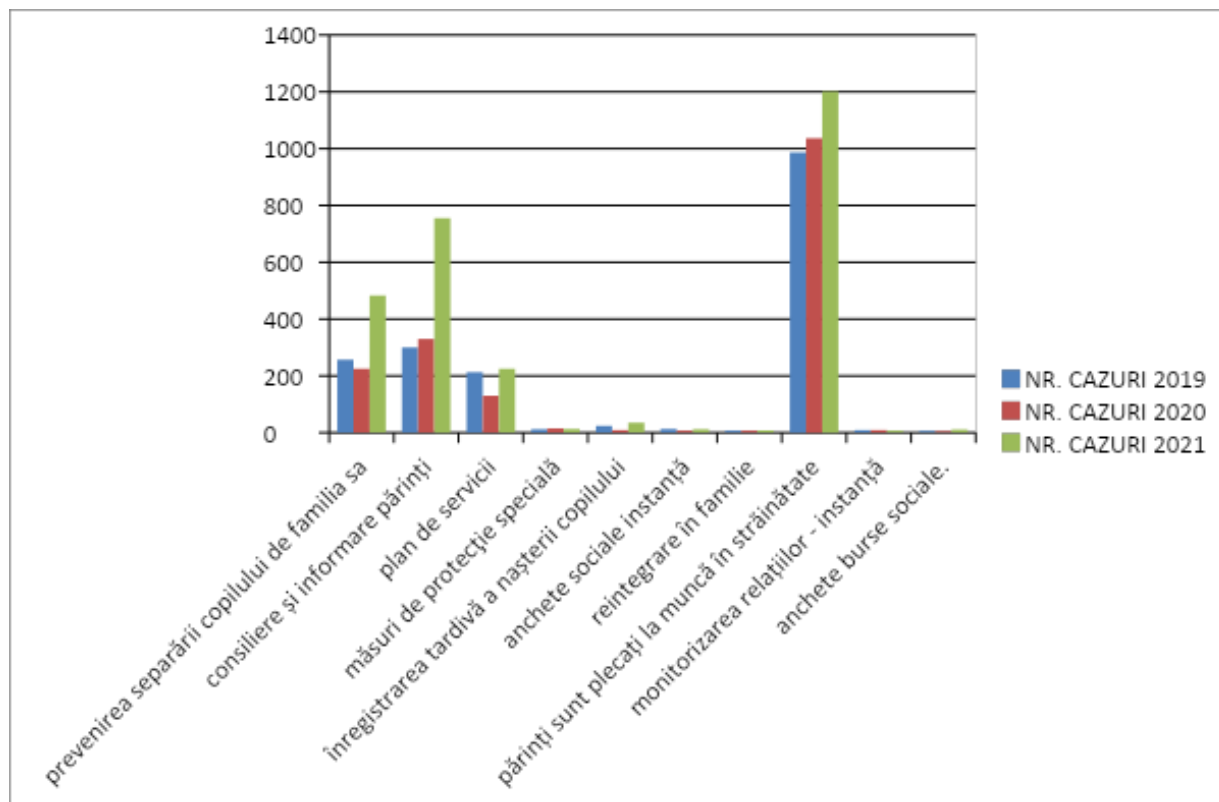
Anul	Numărul tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului
2019	40
2020	35
2021	39
Total	114



DAS Timișoara, prin Serviciul de Management de Caz pentru Copil și Familie, realizează activitatea de **prevenire a separării copilului de familia sa**, conform legislației privind protecția și promovarea drepturilor copilului, anume Legea nr. 272/2004 care este coroborată cu legislația secundară. Conform legislației în domeniu, specialiștii din cadrul *Compartimentului Evaluarea și Monitorizarea Copilului cu Dizabilități* au utilizat metoda managementului de caz, acordând în anul 2019, 2020 și 2021 servicii sociale și psihologice, după cum urmează:

Activități	Nr. cazuri 2019	Nr. cazuri 2020	Nr. cazuri 2021
Evaluarea situațiilor pentru prevenirea separării copilului de familia sa.	257	225	483
Consiliere și informare a părinților cu copii.	300	330	755
Elaborarea planurilor de servicii, conform Legii nr. 272/2004.	213	130	225
Propuneri măsuri de protecție specială, în condițiile legii.	12	15	13
Sprijin înregistrarea tardivă a nașterii copilului.	24	9	35
Anchete sociale la solicitarea instanței judecătorești.	13	7	12
Urmărirea evoluției dezvoltării copilului care a fost reintegrat în familie cf. Legii 272/2004.	7	7	8
Monitorizare a copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, cf. HG 691/2015.	986	1037	1201
Monitorizarea relațiilor personale a copiilor cu părintele conform programului stabilit de instanța de judecată.	9	9	7
Ancheta socială a familiei pentru obținerea burselor sociale.	6	5	11

Conform datelor Compartimentului Evaluarea și Monitorizarea Copilului cu Dizabilități din tabelul de mai sus, au fost identificate în anul 2021 următoarele situații: **483 copii în situații de risc de separare de părinți; 13 măsuri de protecție specială; 1201 copii ai căror părinți sunt la muncă în străinătate; 6 măsuri de protecție specială a copiilor.**



Comparând datele din graficul de mai sus, se poate observa o creștere mare de la un an la altul, astfel în anul 2021 s-a observat o creștere foarte mare în special la *monitorizarea copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, consiliere și informare a părinților, evaluarea situațiilor pentru prevenirea separării copilului de familia sa.*

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială.

Populația școlară pe niveluri de educație, municipiul Timișoara anul școlar 2018-2019

Niveluri de instruire	Anul 2018 Număr persoane
Total	92081
Copii înscriși în creșe	588
Copii înscriși în grădinițe	8407
Elevi înscriși în învățământul preuniversitar	42129
Elevi înscriși în învățământul primar și gimnazial (inclusiv învățământul special)	23608
Elevi înscriși în învățământul primar (inclusiv învățământul special)	13897
Elevi înscriși în învățământul gimnazial (inclusiv învățământul special)	9711
Elevi înscriși în învățământul primar și gimnazial	23113
Elevi înscriși în învățământul primar	13694
Elevi înscriși în învățământul gimnazial	9419
Elevi înscriși în învățământul special primar și gimnazial	495
Elevi înscriși în învățământul special primar	203
Elevi înscriși în învățământul special gimnazial	292
Elevi înscriși în învățământul liceal	14278
Elevi înscriși în învățământul profesional	1458
Elevi înscriși în învățământul postliceal (inclusiv învățământul special)	2672
Elevi înscriși în învățământul de maiștri	113
Studenți și cursanți înscriși în învățământul superior (licența, master, cursuri postuniversitare, doctorat si programe postdoctorale).	40957
Studenți și cursanți înscriși în învățământul superior public (licența, master, cursuri postuniversitare, doctorat si programe postdoctorale).	39489
Studenți și cursanți înscriși în învățământul superior privat (licența, master, cursuri postuniversitare, doctorat si programe postdoctorale).	1468
Studenți înscriși – licența.	31538
Studenți înscriși învățământ public – licența.	30233
Studenți înscriși învățământ privat – licența.	1305

La nivelul Uniunii Europene, conform Eurostat, *rata de abandon școlar* în 2019 este de 10,6%. România se află printre țările cu cel mai mare procentaj cu toate că acesta este în scădere, în 2019 procentul de abandon școlar a fost de 15,3%, cel mai mic din ultimii 5 ani, în 2015 rata de abandon școlar în România a fost de 19,1% fiind în scădere de la an la an.

În prezent, România se confruntă cu un nou fenomen social, cu impact major asupra copiilor și anume migrația unui număr din ce în ce mai mare de părinți către țările cu o economie mai dezvoltată, părinți care își lasă copiii acasă în îngrijirea altor persoane, pe perioade nedeterminate de timp.

Un semnal de alarmă în societatea românească îl reprezintă *mamele minore și copiii lor*: 12.906 adolescente sub 19 ani sunt la prima naștere, 3.657 la a doua și 673 la a treia naștere. Copiii născuți de mame minore sunt vulnerabili atât social, cât și medical, în multe cazuri vorbind despre nașteri premature sau sarcini care nu au fost monitorizate medical. Cu toate că numărul nașterilor la mamele minore a scăzut ușor în 2018, atât în cazul mamelor sub 15 ani (de la 743, în 2017 la 674), cât și în cazul celor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani (de la 18.173 la 17.307), situația rămâne

îngrijorătoare privind ordinul nașterilor la mame adolescente (al câtelea copil născut viu al mamei). Astfel, dintre adolescentele-mame cu vârsta sub 19 ani, 12.906 sunt la prima naștere, 3.657 la a doua, 673 la a treia, 63 la a patra, șapte la a cincea și una la a șasea naștere (sursa: Date semi-definitive pentru anul 2018, INS, consultate în iulie 2019. http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/evenimente_demografice_in_anul_2018.pdf).

Focus-grupuri:

DAS Timișoara prin Serviciul Strategii-Programe a organizat în anul 2022, **6 Focus-Grupuri** cu părinții și copiii beneficiari ai unor centre de zi pentru copii aflați în situație de risc de separare de părinți de la nivelul municipiului Timișoara pentru identificarea nevoilor cu care se confruntă copiii și familiile acestora. La cele **6 întâlniri Focus-Grup** au participat un număr de **25 părinți și 41 de copii** care beneficiază în prezent de servicii sociale acordate în cadrul următoarelor servicii sociale

Problemele/nevoile identificate la părinții/copii au fost următoarele:

- timp insuficient din partea părinților (în special familie monoparentală) pentru îngrijire / supraveghere în efectuarea temelor sau alte activități, părintele monoparental este angrenat în activitatea de muncă;
- lipsa sprijinului financiar/îngrijire copil din partea familiei extinse/celălalt părinte nerezident;
- nevoia de program after-school gratuit după programul școlar;
- bullying-ul din școli;
- lipsa unei reacții din partea cadrelor școlare la orice problemă a elevilor cu risc de marginalizare în special la fenomenul bullying-ului ;
- abandon școlar și eșecul școlar;
- birocrație care îngreunează accesul la servicii și prestații sociale, medicale și juridice;
- lipsa accesului la psiholog (la copiii cu părinți separați și custodie comună, părintele nerezident nu își dă acordul în acest sens); after-school și alte activități;
- locuințe sociale insuficiente pentru familiile afectate de sărăcie;
- tulburări de comportament care duc la agresivitate față de ceilalți copii;
- curriculum școlar încărcat și greu accesibil pentru mulți copii;
- părinți singuri care lucrează în mai multe locuri de muncă pentru acoperirea nevoilor de bază a familiei;
- sărăcie care afectează și vulnerabilizează familii și copii;
- copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- lipsa părinților și sărăcia poate duce la efecte negative în mediul școlar cu probleme de comportament ale copiilor (bullying);
- comportamente de consum de droguri, tulburări de comportament, afecțiuni psihice, infracționalitate;
- fetele unde lipsesc părinții/sărace sunt mai predispuse în a deveni mame adolescente.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- dezvoltare servicii de tip centre de zi pentru copii;
- servicii sociale care acordă sprijin pentru copii și părinți (consiliere/terapie gratuită);
- identificarea de soluții de sprijin material a copiilor săraci, tichete de masă (în locul programului cornul și laptele);
- oferirea de servicii de tip after-school gratuite în sediile școlilor pentru copiii vulnerabili;
- suport în efectuarea temelor;
- implicarea și conștientizarea cadrelor didactice și altor grupuri de specialiști: psihologi, asistenți sociali, medicali, logopezi, consilieri vocaționali etc. cu privire la situația specială a unor copii vulnerabili / aflați în risc de sărăcie;
- terapii de cuplu;
- participarea tăticilor la terapii/ședințe;
- monitorizarea periodică a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate;

- organizarea de campanii de informare și conștientizare pentru copii și familie având scopul prezentării de informații de interes pentru aceștia (drepturile copilului, fenomenul bullying-ului, acceptarea copiilor speciali, violența în școli, comportamente delictive și consumul de substanțe etc.);
- bursă pentru părinții monoparentali.

Consultări:

DAS Timișoara a realizat în anul 2019 o serie de **4 consultări** pentru identificarea problemelor cu care se confruntă copiii și părinții acestora:

- **30 de actori locali, profesioniști activând în diverse organizații publice și private din domeniul social**, cum ar fi DGASPC Timiș, AJOFM Timiș, DSP Timiș, Inspectoratului de Poliție al Județului Timiș, Inspectoratului Școlar Județean Timiș, Organizației Salvați Copiii – filiala Timișoara, Asociației Isus Speranța României, Fundației United Way România, Fundației Județene pentru Tineret Timiș, Institutului Intercultural, Arhiepiscopiei Timișoarei.

- **9 părinți ai copiilor beneficiari de servicii sociale** în cadrul unui centru de zi aflat în structura Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara.

- **21 de părinți ai copiilor beneficiind de activități de tip școală după școală** acordate de un furnizor privat.

- **14 reprezentanți ai școlilor situate în ZUM/în proximitatea acestor zone și ai comunității rome.**

Profesioniștii din domeniul social au considerat că este nevoie de diverse activități (cum ar fi activități de consiliere a părinților/educație parentală, acordarea de masă caldă și ajutoare materiale, școli de vară, activități educative, extra curriculare și de petrecere a timpului liber, consiliere privitor la orientarea școlară, consiliere în carieră și mediere, cursuri de calificare/recalificare) organizate în cadrul unor *centre multifuncționale care să fie destinate tuturor categoriilor de grupuri vulnerabile*. Au mai văzut ca fiind necesare *campanii în comunitate/în școli pe diverse teme* (cum ar fi planning familial, educație sexuală, educație pentru democrație), *parteneriate și continuarea unor inițiative* care au avut succes, *training al diverșilor profesioniști*.

Reprezentanții școlilor și ai comunității rome au propus: facilitarea includerii tuturor copiilor din familii în risc de excluziune în *activitățile/serviciile centrelor* (sociale), diverse activități cum ar fi consiliere psihologică individuală și de grup pentru copii, părinți, copil-părinte, ajutor la efectuarea temelor, educație pentru sănătate, activități extrașcolare cu accent pe copiii din ciclul gimnazial, consiliere în carieră pentru elevi și părinți, activități extra curriculare - dans, teatru, sport, desen, pictură, muzică, școala părinților, ajutor material, educație sexuală.

Profesioniștii din domeniul social și reprezentanți ai școlilor și comunității roma au propus *teme de training* cum ar fi: intervenții în situații de abuz (emoțional, fizic, sexual) asupra copiilor, autocunoaștere personală, educația pentru sănătate în comunitate/școli, comunicarea eficientă/relaționare cu categoriile defavorizate, combaterea discriminării, promovarea diversității, educație pentru cetățeni, formare cadrelor didactice pentru a asigura o școală incluzivă, pregătirea cadrelor didactice pentru lucrul cu copii cu nevoie speciale/cerințe educaționale special, gestionarea emoțiilor și conflictelor în situații de violență, gestionare situațiilor de bullying în special ciber-bullying.

Părinții copiilor beneficiari de servicii sociale sau de activități de tip școală după școală au propus activități de tipul: dezvoltare *servicii de tip centru de zi pentru copii*, asigurarea de hrană copiilor, sesiuni individuale de consiliere/terapie pentru copii, suport la efectuarea temelor, derularea de activități individualizate adaptate nevoilor copilului, organizarea de excursii scurte (2-3 zile) în perioadele de vacanță, activități /excursii cu copii și părinții, activități în aer liber, asigurare supraveghere copii pe timpul deplasării de la școală la centru de zi, consiliere cu rolul de pregătire pentru viață pentru adolescenți, derularea de activități extra curriculare: canto, pictat, activități sportive, dans, servicii de tip centre de zi să fie dezvoltate și în alte zone ale orașului astfel încât să poată beneficia de servicii copii în risc de excluziune socială din toate cartierele orașului, *asistență medicală* incluzând controale medicale periodice și sprijin pentru efectuarea analizelor medicale, *educație sanitară* pentru copii, *suport pentru adolescenți pentru a urma cursurile școlare, ajutoare*

materiale desfășurare de activități de tutoring unde copii mai mari îi ghidează pe cei mai mici, transport la centru pentru copii, activități copil-părinte. Pentru părinți s-au propus consiliere psihologică, educație sanitară, suport în vederea participării la cursuri de calificare, suport pentru găsire loc de muncă/continuare studii pentru părinți, consiliere socială, acordare de materiale igienico-sanitare pentru familiile aflate în risc de excluziune socială, activități de parenting (școala părinților) care să contribuie la întărirea/dezvoltarea relațiilor din cadrul familiei, relației părinte copil.

Chestionare:

Pentru elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara, Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara a procedat la consultarea unui număr de 40 de instituții publice, asociații, organizații reprezentative ale beneficiarilor, furnizori publici și privați de servicii sociale, alți actori locali cu atribuții în domeniul social. Au fost aplicate chestionare prin care s-au obținut date privind principalele problemele sociale pe termen scurt și mediu (pe o perioadă de 5 ani) cu care se confruntă locuitorii municipiului Timișoara, precum și o prioritizarea a acestora, iar prin adrese aplicate pe tipuri/categorii de instituții/asociații/organizații s-au solicitat date statistice pe ultimii 3 ani cu privire la evoluția beneficiarilor acestora.

În urma aplicării unui chestionar la diferite instituții publice și private pentru identificarea problemelor sociale din municipiul Timișoara și analizării răspunsurilor primite a rezultat următoarele probleme ce afectează copii: cea mai răspândită problemă în viziunea lor este sărăcia - 37,5%, probleme mediu răspândite sunt tineri care nu merg la școală și nu au loc de muncă-45% și copii care abandonează școala - 40%.

Cercetare:

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara a desfășurat o acțiune de colectare de date în teren în perioada martie 2018 – martie 2019, prin care s-a urmărit pe de o parte obținerea de date privind indicatorii de sărăcie și pe de alta parte determinarea tipurilor de servicii sociale necesare a fi dezvoltate la nivelul municipiului Timișoara. Au fost analizate date privind 863 de gospodări, din șase zone ale municipiului Timișoara, prin aplicarea a 3874 de chestionare de identificare a comunităților marginalizate și aflate în risc de sărăcie. În urma analizei calitative a datelor colectate, a reieșit faptul că aproximativ **21,15%** din cei chestionați, sunt copii cu vârstă între 0-17 ani, copii (0-17 ani) reprezintă **15,67%** din populația Timișoarei. În concluzie, majoritatea respondenților din cele șase zone (Polonă, Kuncz, Ronaț, Mătăsariilor, Fratelia și Traian) consideră necesară furnizarea următoarelor nevoi de activități/servicii sociale pentru copii și familiile acestora, aflate în dificultate, din zona lor: acordarea de masă caldă- **31,29%**, activități educative – **22%**, consiliere psihologică pentru persoana în dificultate 11,6%, consiliere și mediere pe piața muncii – 17-26 și consiliere socială pentru familia persoanei în dificultate – 11%.

Cele mai frecvente probleme cu care se confruntă categoria copii (0-17 ani) din zonele mai sus menționate, sunt: nu frecventează creșă, grădiniță, școală – 13,36%; lipsa unui părinte – abandon familie, divorț sau deces – 8,06%; lipsa unui părinte – plecat la muncă în străinătate – 3,31%; copii care consumă alcool – 12,87%; și copii care consumă droguri – 12,05%.

Cele mai frecvente probleme identificate în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 16-24 ani, din zonele mai sus menționate, sunt: nu frecventează instituții de învățământ – 26,43%; tânăr fără loc de muncă și care nu merge la școală 29,4%; tânăr care nu a terminat ciclul gimnazial (8 clase) – 22,75%; tânăr părinte singur – 21,26%; tineri care consumă alcool – 35,59% și tineri care consumă droguri – 28,59%.

Servicii sociale pentru copii la nivel local:

Conform Registrului Electronic Unic al serviciilor sociale licențiate în baza Legii nr. 197/2012 pe site-ul Ministerului Muncii și Protecției Sociale din iulie 2022 se regăsesc următoarele servicii sociale furnizate pentru copii, la nivelul Municipiului Timișoara:

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Cod serviciu social	Tip serviciu social	Capacitate
1.	Public	Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara	Centrul de zi "Sf. Nicolae" din cadrul Complexului de servicii pentru copii "Sf. Nicolae"	8891 CZ-C-II	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	40
2.			Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii din cadrul Complexului de servicii pentru copii "Sf. Nicolae"	8899 CZ-F-I	Centre de zi pentru familie cu copii	50
3.			Centrul de recuperare pentru copii cu dizabilități Podul Lung	8891 CZ-C-III	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	75
4.		Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Timiș	Serviciul de îngrijire de tip rezidențial Apartamente Miruna	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	10
5.			Serviciul de tip familial "Sf. Stelian"	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
6.			Serviciul de îngrijire de tip rezidențial din cadrul Centrului pentru Sprijinirea Integrării Familiale și Profesionale a Tinerilor Timișoara	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	14
7.			Serviciul de primire în regim de urgență	8790 CR-C-II	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	32
8.			Adăpost de zi și de noapte pentru copiii străzii	8790 CR-C-III	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	8
9.			Serviciul de îngrijire de tip familial proiect Pahare TM 511 din cadrul Centrului de recuperare și	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12

			reabilitare neuro-psihiatrică pentru copii Timișoara			
10.			Serviciul de recuperare din cadrul Centrului de recuperare și reabilitare neuro-psihiatrică pentru copii Timișoara	8891 CZ-C-III	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	20
11.			Serviciul de îngrijire de tip familial Micuța Dina din cadrul Centrului de recuperare și reabilitare neuro-psihiatrică pentru copii Timișoara	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	10
12.			Serviciul de îngrijire de tip rezidențial din cadrul Centrului de recuperare și reabilitare neuro-psihiatrică pentru copii Timișoara	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	16
13.			Casa "Andrei" Timișoara	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	8
14.	Privat	Asociația Casa Faenza	Centrul de zi pentru copii autiști	8891 CZ-C-III	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	20
15.		Asociația Creștină For Help	Centrul de zi pentru consiliere și sprijin pentru părinți și copii	8899 CZ-F-I	Centre de zi pentru familie cu copii	8
16.		Asociația Evanghelistică și de Caritate Isus	Serviciul social de tip familial "Frații lui Onisim"- Rețea PF/AMP	8790 SF-C	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	7
17.		Speranța României	Serviciul de îngrijire de tip familial pentru copii "Frații lui Onisim"	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12

18.	Asociația Micile Comori	Centru de zi pentru copii cu dizabilități "Împreună"	8891 CZ-C-III	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	20
19.	Federația Caritas a Diecezei Timișoara	Centrul rezidențial pentru copii "Casa MAMA - COPIL" Timișoara	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
20.	Fundația de Abilitare Speranța	Centrul de intervenție timpurie	8891 CZ-C-III	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	10
21.	Fundația Estera	Centrul de consiliere pentru femeile cu sarcina neplanificată și a familiilor acestora	8899 CZ-F-I	Centre de zi pentru familie cu copii	40
22.	Fundația Umanitară Chosen România	Centrul de zi Casa Olarului	8891 CZ-C-II	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	36
23.	Kinderzukunft - Fundația Rudolf Walter - Filiala din Timișoara	Casa de tip familial "Căsuța curcubeu" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
24.		Casa de tip familial "Căsuța culorilor" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
25.		Casa de tip familial "Căsuța cu povești - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
26.		Casa de tip familial "Căsuța prieteniei - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
27.		Casa de tip familial "Căsuța cu flori" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
28.		Casa de tip familial "Căsuța steluțelor" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12

29.		Casa de tip familial "Căsuța veselă" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
30.		Casa de tip familial "Căsuța soarelui" - Satul de copii Rudolf Walter	8790 CR-C-I	Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială	12
31.	Organizația Salvați Copiii Filiala Timișoara	Centru de consiliere pentru părinți	8899 CZ-F-I	Centre de zi pentru familie cu copii	9
32.	Societatea pentru Copii și Părinți SCOP	Centrul educațional pentru integrare școlară și prevenirea abandonului școlar	8891 CZ-C-II	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	20
33.	Societatea pentru Copii și Părinți SCOP	Centru de zi pentru copii în familie și/sau copii separați sau în risc de separare de părinți.	8891 CZ-C-II	Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți	85

Conform tabelului de mai sus se poate observa la nivelul municipiului Timișoara există *13 servicii sociale publice* și *20 servicii sociale private* pentru copii, astfel:

- 20 Centre rezidențiale pentru copii în sistemul de protecție specială (cod serviciu: 8790CR-C-I - 17 servicii sociale, cod serviciu: 8790CR-C-II - 1 serviciu social, cod serviciu: 8790CR-C-III - 1 serviciu social, cod serviciu: 8790SF-C - 1 serviciu social) cu un număr total de 249 locuri;
- 9 Centre de zi pentru copii: copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți (cod serviciu: 8891CZ-C-II - 4 servicii sociale, cod serviciu: 8891CZ-C-III – 5 servicii sociale) cu un număr total de **326 locuri**.
- 4 Centre de zi pentru familie cu copii, (cod serviciu: 8899CZ-F-I- 4 servicii sociale) cu un total de **107 locuri**.

Concluzii:

În contextul pandemiei COVID-19 au apărut o serie de noi probleme cu care se confruntă copiii și familiile lor și au fost acutizate problemele mai vechi. Există probleme sistemice, cum ar fi sărăcia, lipsa unor condiții de locuire adecvate, care afectează profund familiile și copii, pe mai multe paliere (eșec școlar, probleme de comportament, trafic de persoane, mame adolescente, infracționalitate, consum de substanțe). Abandonul școlar este o problemă cu care se confruntă comunitatea și care are cauze complexe și interconectate (sărăcie, părinți plecați la muncă în străinătate), fiind identificate următoarele nevoi: nevoia de monitorizare îndeaproape a copiilor în situații de risc, cum ar fi cei cu părinți plecați la muncă în străinătate; nevoia de servicii de consiliere socială și psihologică/terapii pentru familii și copii în diverse situații de risc; nevoia de activități de tip școală după școală pentru copiii vulnerabili, pentru a preveni eșecul și abandonul școlar; nevoie de servicii de supervizare/grupuri de supervizare, de formare profesională și este nevoie de muncă în rețea pentru profesioniști; nevoi de o sursă de informare ușor accesibilă (online) cu privire la toate serviciile și proiectele care sprijină copii și familii în situații de vulnerabilitate.

Există o serie de indicatori ai situației de vulnerabilitate în care se poate afla un copil, printre care se numără: includerea în sistemul de protecție a copilului, părinții plecați la muncă în străinătate, sărăcia familiilor cu copii, etc. Ca o concluzie, rata sărăciei relative în rândul copiilor din România

crește în general odată cu vârsta acestora, iar ecartul înregistrat între valorile indicatorului pentru preșcolari (copiii sub 6 ani) și ceilalți copii (6-17 ani) a crescut considerabil de-a lungul decadelor. (sursa: Eurostat, EU-SILC).

În concluzie în urma analizelor pe plan local și național a reieșit riscul de sărăcie sau excludere socială în funcție de vârste, care scoate în evidență faptul că în România copiii (0-17 ani) se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie decât adulții (18-64 ani) și vârstnicii (65+).

În urma aplicării instrumentelor de cercetare în teren, a analizei cantitative și calitative a datelor, a chestionarelor, consultărilor și focus-grupurilor desfășurate atât cu beneficiarii (copii și părinți), cât și cu specialiștii în domeniu, s-a făcut o analiză a acestora și au fost surprinse următoarele probleme/nevoi în rândul copiilor: bullying-ul; abuzul emoțional în familie și la școală, abandonul școlar a cărei pondere crește proporțional cu vârsta copilului; sărăcia, mediul deficitar din punct de vedere material și social; apariția tulburărilor de comportament, manifestări agresive, comportament adictiv; lipsa unui părinte/ambilor părinți (plecați la muncă în străinătate).

În funcție de rolul și statutul participanților la cercetare s-a constatat că specialiștii în educație (profesorii) consideră că pentru părinți nu reprezintă o prioritate aspectele de educație ale copiilor, fiind preocupați mai mult cu asigurarea resurselor materiale necesare activităților cotidiene zilnice. Părinții de asemenea consideră că educația copiilor revine școlii, fiind ridicate bariere în colaborarea școală-părinte. Copii consideră că atmosfera de la școală (fenomenul bullying) reprezintă cea mai mare problemă cu care ei se confruntă, iar acest lucru duce la **abandon școlar**.

În urma analizei calitative a datelor colectate, a reieșit faptul că aproximativ **21,15%** din cei chestionați sunt copii cu vârstă între 0-17 ani, iar totalul copiilor (0-17 ani) reprezintă **15,67%** (49.879 copii în ianuarie 2022) din populația Timișoarei. Dacă raportăm numărul copiilor care au nevoie de servicii sociale la capacitatea serviciilor sociale pentru copii din Timișoara, se concluzionează că *este o mare nevoie să se dezvolte servicii sociale pentru copii și familiile acestora* la nivelul municipiului Timișoara în fiecare zonă. Există o nevoie foarte mare de dezvoltare de servicii de tip *centre rezidențiale de recuperare și reabilitare socială și dezintoxicare – pentru persoane cu diferite adicții și centre de zi pentru persoane toxico-dependente, pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice etc.* Se poate observa în urma problemelor identificate în urma cercetării (tineri care consumă alcool – 35,59%, tineri care consumă droguri – 28,59%, copii care consumă alcool – 12,87% și copii care consumă droguri – 12,05%), raportat la faptul că există **un singur centru de zi pentru persoane toxico-dependente pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice, cu o capacitate de 18 locuri la nivelul municipiului Timișoara**. Alte soluții: finanțarea serviciilor de sprijin pentru familii și copii (centre de zi/centre de consiliere, școală după școală etc.) și monitorizarea situației copiilor vulnerabili; crearea de rețele de lucru pentru a oferi o intervenție integrată, formare profesională, grupuri de suport și servicii de supervizare pentru profesioniști; identificarea de oportunități de finanțare pentru măsuri care să aibă ca rezultat creșterea calității vieții familiilor și copiilor în situații de vulnerabilitate (tichete de masă, locuințe sociale); o mai bună vizibilitate în comunitate a serviciilor de sprijin și a proiectelor care vin în sprijinul copiilor vulnerabili.

2.2. Persoane vârstnice:

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani și reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire. Persoanele vârstnice, în funcție de situațiile personale de natură socio-economică, medicală și fiziologică, beneficiază de măsuri de asistență socială, în completarea prestațiilor de asigurări sociale pentru acoperirea riscurilor de bătrânețe și de sănătate.

Date statistice:

Conform datelor Institutului Național de Statistică valabile la 1 ianuarie 2021, persoanele în vârstă de 65 de ani și peste erau în România în număr de 3.707.080 reprezentând 19,3% din populația

rezidentă a țării (19.186.201). Dintre vârstnicii existenți bărbații însumau 1.496.280 (15,9% din totalul bărbaților rezidenți în România de 9.391.685 persoane), iar femeile 2.210.800 (22,6% din totalul femeilor rezidente în România de 9.794.516 persoane).

Regiunile cu cei mai numeroși vârstnici, raportat la totalul populației rezidente sunt Sud-Vest-Oltenia, Sud-Muntenia și Sud-Est (peste 20% din total), urmate de Centru și Vest (cu câte 19,0%), Nord-Est (18,6%) și Nord Vest (18,1%), cea mai "tânără" fiind regiunea București-Ilfov (16,8%).

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15% la 30%, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor privind pensiile, serviciile medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. Îmbătrânirea populației este determinată de trei fenomene separate: creșterea speranței de viață, scăderea ratelor de fertilitate și emigrația. Persoanele vârstnice singure sunt expuse unui risc social mai mare decât alte tipuri de persoane.

La nivel local, conform datelor furnizate de Direcției Regionale de Statistică Timiș, la 1 ianuarie 2022 erau înregistrate 61.147 de persoane vârstnice cu domiciliu în Timișoara, din care 24.364 bărbați și 36.783 femei.

În anul 2020, la nivel național, erau înregistrați peste 5 milioane de pensionari, din care 4.021.000 erau pensionari de asigurări sociale pentru limita de vârstă.

La nivelul municipiului Timișoara, conform datelor furnizate de Casa Județeană de Pensii Timiș, în luna decembrie 2021, erau înregistrați 60.960 de pensionari la limită de vârstă și 4.969 de pensionari cu pensii de invaliditate.

Cercetări:

În perioada martie 2018 – martie 2019 Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara a desfășurat o acțiune de colectare de date în teren prin care s-a urmărit, pe de o parte, obținerea de date privind indicatorii de sărăcie și, pe de altă parte, determinarea tipurilor de servicii sociale necesare a fi dezvoltate la nivelul municipiului Timișoara. În cadrul cercetării pentru realizarea diagnozelor sociale au fost analizate date privind **863 de gospodării**, din șase zone ale municipiului Timișoara, prin aplicarea a **3874 de chestionare de identificare a comunităților marginalizate și aflate în risc de sărăcie**. În urma analizei calitative a datelor colectate, a reieșit faptul că aproximativ **15%** din cei chestionați, sunt **persoane vârstnice aflate în risc de marginalizare/izolare socială** (persoanele vârstnice reprezintă **19,2% din populația Timișoarei**). Nevoia de servicii/activități care ar trebui furnizate de serviciul public de asistență socială procentaje ridicate s-au obținut pentru: „Acordarea de masă caldă” - 34,33% și „Îngrijire la domiciliu” - 40,60%. S-a optat și pentru: terapii de recuperare, activități de socializare, consiliere socială și psihologică, activități educative.

Cele mai frecvente probleme cu care se confrunta vârstnicii: fără venituri-42,4%, venituri reduse-76%, probleme materiale-55,5%, vârstnici singuri-56,6%, vârstnici incapabili de a realiza activități de zi cu zi (gătit, menaj, cumpărături)-38,5%, vârstnici cu tulburări psihice afectând relaționarea cu cei din jur-28,8%, vârstnici izolați social-27,5%, vârstnici imobilizați la pat/fără sprijin familial-21,8%.

În **contextul pandemiei COVID-19**, persoanele vârstnice au reprezentat o categorie deosebit de vulnerabilă, iar DAS a operaționalizat o echipă de intervenție care să vină în sprijinul acestora. Telefonul de urgențe sociale 0356981 a fost pus la dispoziția comunității pentru a sesiza cazuri în dificultate și a solicita ajutor. Persoanele care au apelat numărul de urgențe sau primit ajutor la cumpărături, ridicare rețetă/medicamente, plată facturi, pentru beneficiarii vârstnici.

În calitate de partener al Ministerului Muncii și Protecției Sociale, DAS Timișoara a implementat proiectul "Sprijin pentru persoanele vulnerabile în contextul epidemiei COVID-19". Asistenți sociali, angajați ai DAS Timișoara, au asistat 1100 persoane vârstnice și persoane cu dizabilități. Au fost furnizate servicii suport și materiale de igienă și protecție sanitară. Beneficiarii au fost monitorizați periodic și îndrumați către servicii sociale sau medicale de specialitate, în funcție de nevoi.

Consultări:

Pentru evaluarea nevoilor specifice vârstnicilor din Timișoara au fost realizate focus grupuri cu persoane beneficiare de servicii sociale specializate (centre de zi, cămine pentru persoane vârstnice, servicii de îngrijire la domiciliu) și 1 focus grup cu specialiști implicați în acordarea de servicii pentru vârstnici, reprezentanți ai organizațiilor persoanelor vârstnice și ai instituțiilor publice implicate în mod direct în aplicare legislației specifice.

În perioada **octombrie - decembrie 2020**, DAS Timișoara a realizat o serie de consultări online, la care au fost invitați furnizori de servicii sociale publici și privați, asociații profesionale și organizații reprezentative ale beneficiarilor, în scopul definirii problemelor cu care se confruntă diverse grupuri vulnerabile și pentru propunerea unor eventuale soluții. La consultările dedicate grupului vulnerabil persoane vârstnice au participat reprezentanți, ai: Casa Județeană de Pensii Timiș, Spitalul Clinic Municipal, Spitalul Județean Timiș, DAS Timișoara (cămin persoane vârstnice, servicii de zi și de îngrijire la domiciliu, cantina socială), Uniunea Adam Muller Guttenbrunn, Federația Caritas, Asociația Evanghelistică și de Caritate Isus Speranța României, Casa Paula's SRL, Centrul de Îngrijire Persoane Vârstnice Nelly SRL, SC Miraflor SRL.

În perioada **mai - iunie 2022**, DAS Timișoara a fost organizate **6 întâlniri de tip focus-grup** cu beneficiarii unor furnizori de servicii sociale pentru persoane vârstnice (publici și privați) din municipiul Timișoara la care au participat un număr de **63 de persoane vârstnice** care beneficiază în prezent de servicii sociale integrate. În cadrul consultărilor au fost discutate aspecte care vizează problemele și nevoile cu care se confruntă zi de zi, modalități de soluționare a acestora, servicii și prestații sociale implicate, surprinzând, de asemenea și percepția pe care beneficiarii o au asupra serviciilor primite.

Problemele/nevoile identificate la persoanele vârstnice au fost următoarele:

- Lipsa socializării care amplifică sentimentele de singurătate, inutilitate, manifestările depresive, care duc la marginalizare și izolare socială;
- Deprecierea stării de sănătate, existența bolilor cronice, deteriorarea fizică și cognitivă determinate de vârstă, care limitează efectuarea unor activități de bază și instrumentale, zilnice, precum și implicare în activități comunitare;
- Nesatisfacerea nevoilor sociale, determinate de venituri insuficiente/lipsa veniturilor, apariția inegalităților sociale care determină efecte negative privind calitatea vieții;
- Lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor și adaptarea acestora la nevoile specifice vârstei și pentru achiziționarea echipamentelor de tehnică medicale necesare (cărucior, pat medical profesional, aparat auditiv performant etc);
- Accesul limitat la servicii medicale și lipsa unor servicii stomatologice gratuite;
- Lipsa unor programe naționale de prevenție medicală pentru persoane vârstnice (în vederea depistării precoce a unor boli precum a Alzheimer, Parkinson, Demență etc);
- Implicarea insuficientă a comunității în sprijinul persoanelor vârstnice;
- Lipsa activităților și a unei rutine zilnice care duc la acutizarea sentimentului de inutilitate și excluziune socială;
- Satisfacerea insuficientă a nevoilor psihologice (nevoia de conectare, rețea socială limitată, suport social limitat, determinate de pierderea familiei și a prietenilor);
- Pierderea autonomiei, independenței, determinate de vârstă și afecțiunile medicale, care duc la accentuarea sentimentelor de tristețe și împovărare a familiei și a celor din jur;
- Inactivitatea profesională, izolarea și marginalizarea socială devin adevărate obstacole în a apela la ajutor de specialitate/servicii sociale integrate;
- Informare insuficientă a persoanelor vârstnice cu privire la serviciile sociale integrate, inclusiv terapii alternative, în vederea reabilitării funcționale și evitarea apariției situațiilor de dependență care necesită internarea în centre rezidențiale, specializate;
- Reticența persoanelor vârstnice și a familiilor acestora în a apela la sprijinul serviciilor sociale (centre rezidențiale specializate) care duce la internarea tardivă a persoanei vârstnice, a cărei stare de sănătate necesită sprijin medical specializat;

- Lipsa centrelor socio-medicale pentru persoanele vârstnice dependente, care necesită supraveghere permanentă și intervenție medicală specifică;
- Lipsa informării și a dezvoltării unor competențe digitale necesare adaptării la societatea care se află într-o continuă schimbare și tehnologizare;
- Lipsa educării comunității în abordarea unor programe de voluntariat care să vină în sprijinul serviciilor sociale;
- Lipsa rețelei de sprijin în situațiile de urgențe (medicale, calamități etc.).

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor persoanelor vârstnice au fost următoarele:

- Crearea de servicii sociale tip Centre de zi/Cluburi, în mai multe zone ale orașului;
- Dezvoltarea unei rețele de servicii care permit îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice;
- Locuințe protejate pentru persoane vârstnice;
- Identificarea de soluții financiare pentru înființarea unor centre socio-medicale pentru persoane vârstnice;
- Dezvoltarea de servicii sociale, adaptate situațiilor de urgență;
- Organizarea periodică a campaniilor de informare, referitor la problematica persoanelor vârstnice, atât în cadrul comunității cât și în cadrul grupului țintă;
- Încheierea de acorduri de colaborare/parteneriate între furnizorii publici și privați pentru schimburi de experiență și modele de bune practici;
- Implicarea activă a beneficiarilor în stabilirea și acordarea serviciilor sociale integrate și în activitățile prevăzute în planurile de intervenție;
- Dezvoltarea programelor de voluntariat și implicarea comunității, ca partener în rezolvarea problemelor sociale ale persoanelor vârstnice;
- Organizarea de evenimente cu participare inter-generații în cadrul comunității;
- Identificarea unor oportunități de angajare pentru persoanele vârstnice cu program de lucru adaptat eventual part-time.
- Sprijin și suport financiar pentru adaptarea locuințelor la nevoile persoanelor vârstnice;
- Dezvoltarea serviciilor sociale integrate de îngrijire la domiciliu bazate pe tehnologii asistive;
- Dezvoltarea centrelor de recuperare funcțională pentru persoane vârstnice;
- Dezvoltarea locală a unor programe medicale de prevenire a apariției situațiilor de risc, intervenția timpurie pentru menținerea stării de sănătate (Alzheimer, Parkinson, Demență etc), boli cronice degenerative;
- Dezvoltarea de programe de sănătate orală – servicii stomatologice gratuite;
- Înființarea unor grupuri interinstituționale de lucru cu activități periodice;
- Implementarea managementului de caz pentru persoane vârstnice, singure sau dependente;
- Organizarea de cursuri de inițiere în vederea utilizării calculatorului și noii tehnologii (smart phone, tablete, etc) pentru o mai bună adaptarea a persoanelor vârstnice la cerințele societății în continua schimbare și digitalizare;
- Sesiuni de implicare și conștientizare a menținerii relațiilor de familie în vederea limitării apariției sentimentelor de singurătate și abandon;
- Identificarea de surse de finanțare nerambursabile, scriere de proiecte pentru dezvoltarea de servicii sociale integrate, acordate vârstnicilor precum și sprijin financiar.

Conform Registrului electronic unic al serviciilor sociale **licențiate în baza Legii nr. 197/2012**, pe site-ul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale din iulie 2022, se regăsesc următoarele servicii sociale furnizate persoanelor vârstnice:

Nr. crt.	Cod serviciu	Tip serviciu social	Denumire furnizor	Public / Privat	Capacitate beneficiari
----------	--------------	---------------------	-------------------	-----------------	------------------------

1.	8730 CR-V-I Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoane vârstnice	Direcția de Asistență Socială Timișoara – Cămin pentru persoane vârstnice Inocențiu M. Klein	Public	74
		Asociația Elena și Marius Tutunaru – Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Casa Tutunaru	Privat	50
		Asociația Fabian – Cămin pentru persoane vârstnice Casa Fabian	Privat	60
		Asociația Serviciul de Ajutor Maltez în România – Filiala Maltez – Căminul pentru persoane vârstnice Sf. Ioan	Privat	20
		S.C. Casa noastră BS S.R.L – Centrul pentru persoane vârstnice	Privat	27
		S.C. Miraflor S.R.L – Cămin pentru persoane vârstnice Casa Harmonia	Privat	112
		Uniunea Adam Muller Guttenbrunn – Cămin de bătrâni Timișoara	Privat	80
		Casa Bunul Samaritean – Căminul pentru persoane vârstnice Casa Bunul Samaritean	Privat	15
		Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice Nelly S.R.L. – Cămin pentru persoane vârstnice Casa Nelly	Privat	35
		Safe Future Vision SRL – Cămin pentru persoane vârstnice Casa Odobescu	Privat	30
		Casa Paula SRL	Privat	23
		Senior House Royal SRL -	Privat	60
		Viva Groza SRL – Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice Casa Ecaterina 1	Privat	30
		Asociația Luminița Serii - Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice	Privat	22
2.	8810 CZ-V-I Centre de zi pentru persoane vârstnice	Direcția de Asistență Socială Timișoara – Centrul de zi pentru bătrâni din cadrul Complexului de servicii pentru persoane vârstnice Sf. Mihail și Gavriil	Public	65
3.	8810 CZ-V-II Centre de zi de socializare și petrecere a timpului liber (tip club)	Direcția de Asistență Socială Timișoara – Centrul de socializare și petrecere a timpului liber – Clubul pensionarilor	Public	70
4.	8810 ID-I Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane aflate în situații de dependență	Direcția de Asistență Socială Timișoara – Compartimentul de îngrijire la domiciliu din cadrul Complexului de servicii pentru persoane vârstnice Sf. Mihail și Gavriil	Public	100
		Federația Caritas a Diecezei Timișoara – Serviciul de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice Timișoara	Privat	30
		Asociația Serviciul de Ajutor Maltez din România – Filiala Timișoara – Serviciul de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice	Privat	50
		Asociația Asistență Emaison - Centrul Noi pentru Voi	Privat	50

	The Care Hub SRL	Privat	50/zi
	Asociația Evanghelistică și de Caritate Isus Speranța României	Privat	10/zi
	Federația Comunităților Evreiești din România - Cultul Mozaic - Centrul care acordă servicii de îngrijire și asistență la domiciliu Yad Be Yad Timișoara	Privat	45

Proiecte dezvoltate de Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara pentru persoane vârstnice:

- **Proiectul GERAS:** – Generăm eficient, rapid, activ, sustenabil servicii integrate pentru vârstnici s-a desfășurat în perioada octombrie 2019 – aprilie 2022.
- Proiectul **Dotarea centrelor sociale “Inocențiu Klein” și “Sf. Francisc” Timișoara, în contextual crizei sanitare COVID-19.**

Obiectivul general al proiectului/scopul proiectului **GERAS** l-a reprezentat creșterea accesului la servicii sociale integrate, accesibile, durabile și de înaltă calitate prin dezvoltarea a 4 tipuri de servicii sociale integrate fără cazare, furnizarea acestor servicii unui număr de **165 de persoane vârstnice** care au îndeplinit cumulativ următoarele condiții: au avut domiciliul/reședința în Municipiul Timișoara, au fost în situații de dependență și/sau risc de excludere socială care determină o situație de vulnerabilitate, precum și depășirea situației de vulnerabilitate pentru minim **92 de persoane vârstnice** ca urmare a sprijinului primit prin proiect. Serviciile sociale integrate, fără cazare, care au fost dezvoltate prin proiect și au fost furnizate persoanelor vârstnice din municipiul Timișoara aparținând grupurilor vulnerabile sunt: serviciu social integrat de tip cantină socială prin extinderea componentei de transport hrana la domiciliu pentru persoane vârstnice cu deficiențe locomotorii; serviciu social integrat de tip centru de zi pentru persoane vârstnice - centru de zi de socializare și petrecere a timpului liber, tip club; serviciu social integrat de tip centru de zi pentru persoane vârstnice – centru de asistență și recuperare; serviciu social integrat de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice, aflate în risc de sărăcie sau excludere socială. Serviciile au fost acordate inclusiv persoanelor din comunități marginalizate.

Caracterul integrat al serviciilor dezvoltate și furnizate în cadrul proiectului a fost dat de faptul că acestea **au fost furnizate împreună, integrat**, cu alte servicii/activități, după cum urmează:

- serviciul social de tip cantină socială dezvoltat prin extinderea componentei de transport hrană la domiciliu pentru persoane vârstnice cu deficiențe locomotorii a fost furnizat împreună cu servicii/activități de asistență medicală și asistență juridică;
 - serviciul social de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice a fost furnizat împreună cu servicii/activități de asistență medicală și asistență juridică;
 - serviciul social de tip centru de zi pentru persoane vârstnice - centru de zi de socializare și petrecere a timpului liber, tip club a fost furnizat împreună cu servicii/activități de asistență juridică, activități de recuperare, culturale și educaționale (inclusiv activități dezvoltare deprinderi TIC și de promovare a voluntariatului);
 - serviciul social de tip centru de zi pentru persoane vârstnice - centru de asistență și recuperare a fost furnizat împreună cu servicii/activități de asistență juridică, culturale și educaționale (inclusiv activități dezvoltare deprinderi TIC și de promovare a voluntariatului).
- (<https://youtu.be/bMtg20EdBKc>).

- Proiectul **Dotarea centrelor sociale “Inocențiu Klein” și “Sf. Francisc” Timișoara, în contextual crizei sanitare COVID-19** a fost derulat în cadrul Programului Operațional Infrastructură Mare, Apel POIM /819/9/1 Consolidarea capacității de gestionare a crizei sanitare COVID-19, prin care au fost achiziționate echipamente de protecție, materiale igienico-sanitare pentru beneficiarii celor 2 centre.

Concluzii:

La nivelul municipiului Timișoara există un număr total de **23 servicii destinate persoanelor vârstnice**, majoritatea serviciilor sunt asigurate de furnizori privați. După tipul de servicii se regăsesc **4 tipuri de servicii sociale pentru persoane vârstnice**, conform tabelului de mai sus. Servicii rezidențiale pot fi asigurate pentru un număr maxim de **638 vârstnici** din care **doar 74 locuri** sunt acoperite de furnizorul public de servicii sociale – Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara. Dacă în cazul serviciilor publice beneficiarii pot fi doar vârstnici care au domiciliul în municipiul Timișoara, în cazul furnizorilor privați nu sunt restricții legate de domiciliul beneficiarului anterior intrării în serviciul rezidențial. Furnizorii de servicii sociale private de tip centru rezidențial funcționează după principiul rentabilității economice și pot suplini nevoia de servicii sociale numai în cazul persoanelor vârstnice care, fie ei, fie familiile lor, dispun de resurse financiare necesare achitării costurilor serviciilor. În cazul persoanelor vârstnice cu vulnerabilități multiple, cum ar fi cele cu venituri mici și care nu au familie (copii) care să-i sprijine financiar sau a căror familii nu-și permit costurile unui cămin privat, nu se poate apela la soluția internării în centre rezidențiale private.

În Timișoara, există și doi furnizori privați care asigură servicii de îngrijire la domiciliu, cu mențiunea că ambii furnizori primesc subvenție de la bugetul local pentru susținerea acestor servicii. Atât furnizorul public, cât și furnizorii privați, asigură îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice care nu au un grad ridicat de dependență. Vârstnicii primesc, săptămânal, una sau două vizite la domiciliu. Nu sunt furnizate servicii sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoane încadrate în grade mai ridicate de dependență. Soluțiile IT pentru monitorizarea situației vârstnicilor sunt insuficient utilizate.

În municipiul Timișoara lipsesc centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală (centre rezidențiale de îngrijiri paliative) pentru persoane lipsite de resurse financiare.

Având în vedere numărul de persoane vârstnice și nevoile acestora, serviciile sociale sunt insuficient dezvoltate, mai ales în cazul vârstnicilor cu vulnerabilități multiple: grad de dependență ridicat, venituri mici, lipsa sprijinului familiei.

Din analiza serviciilor sociale de la nivelul municipiului Timișoara, se observă un deficit de servicii sociale de tip Centre de zi, asistență și recuperare, furnizate de operatori economici și PFA, toate serviciile de acest tip fiind oferite doar de serviciul public local.

Pe lângă serviciile sociale cu cazare și fără cazare oferite persoanelor vârstnice, este nevoie de Centre sociale comunitare deschise spre cetățeni, care să aibă ca scop evaluarea complexă socială/medicală/psihologică a persoanelor vârstnice, prevenirea și evitarea apariției situațiilor de marginalizare/izolare socială și dependență.

2.3. Persoane cu dizabilități (copii și adulți):

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Conform *Strategiei Naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027* grupul țintă este împărțit în:

- **beneficiari direcți - persoanele cu dizabilități, copii și adulți**, în sensul pe care art. 1 din Convenție ONU privind drepturile omului îl dă grupului;

- **beneficiari indirecti - societatea în general**: membri ai familiilor care au în îngrijire persoane cu dizabilități, reprezentanți legali, personal implicat în activități directe, cadre didactice, profesioniști, reprezentanți ai mediului academic, ai instituțiilor pentru drepturile omului, autorități și alte entități.

Conform Legii nr. 448/2006 (republicată) **privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**, art.2, alin. 1: "Persoanele cu handicap (*beneficiarii direcți*) sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau

asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.”

Conform legii de mai sus, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, **tipurile de handicap** sunt: **fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare**.

Având în vedere cele menționate mai sus, se poate observa că actuala strategie națională referitoare la această categorie socială reușește să schimbe paradigma persoană cu handicap în persoană cu dizabilități, configurând un nou statut, o nouă poziție socială, cu potențial real de facilitare a integrării profesional-sociale a acestora. Deopotrivă, se încearcă și reușește schimbarea percepției comunității asupra viziunii despre această categorie socială, cu tot ceea ce înseamnă potențial, nevoi și nu în ultimul rând egalitate de șanse și nediscriminare (echitate socială).

Mai mult de atât, *Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027* este în deplină concordanță cu Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite, la New York, în 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare, denumită în continuare Convenția, care a constituit actul de asumare pentru crearea cadrului de implementare a acestui standard de drept internațional.

Convenția marchează trecerea de la modelul medical al dizabilități la un model social bazat pe drepturile omului. Acest model înțelege dizabilitatea ca interacțiunea dintre particularitățile unei persoane și felul în care societatea răspunde acestora, evidențiind barierele din societate care împiedică persoanele cu dizabilități să participe activ în cadrul societății. Convenția reafirmă universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și inter-relaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și necesitatea ca persoanelor cu dizabilități să li se garanteze dreptul de a beneficia pe deplin de acestea, fără discriminare.

Convenția stabilește că persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de aceleași drepturi ale omului ca orice altă persoană și că trebuie să primească aceleași oportunități pentru a putea participa deplin ca parteneri cu rol egal în toate domeniile vieții.

Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, la art. 4, lit. a), definește copilul ca fiind o persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nici nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii, iar copilul cu dizabilități necesită îngrijirea specială care să asigure dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială. Îngrijirea specială constă în ajutor adecvat situației copilului și părinților săi ori, după caz, situației celor cărora le este încredințat copilul și se acordă gratuit, ori de câte ori acest lucru este posibil, pentru facilitarea accesului efectiv și fără discriminare al copiilor cu handicap la educație, formare profesională, servicii medicale, recuperare, pregătire, în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltare a personalității lor.

În mod aprioric, persoanelor cu dizabilități li se creează cadrul de a fi consultate, ascultate și implicate în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, îndeosebi a celor care le privesc în mod direct prin participarea la ședințele consiliului local care are în dezbatere aspecte ce privesc persoanele cu dizabilități.

Dizabilitatea implică cel mai adesea cheltuieli suplimentare specifice care trebuie acoperite pentru ca persoana să poată trăi în mod adecvat în societatea din care face parte. Alte lipsuri care se răsfrâng negativ asupra standardului de viață țin de lipsa unei metodologii de evaluare a nevoilor locale de servicii, de neasigurarea unui nivel adecvat de finanțare pentru beneficiile pentru persoanele cu dizabilități, de insuficienta asigurare cu dispozitive și tehnologii de asistență și altele.

De asemenea, serviciile sociale specializate la care ar trebui să aibă acces persoanele cu dizabilități sunt într-un număr extrem de redus și dispersate geografic neunitar.

Viața independentă constituie un drept fundamental al omului, esențial pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman și recunoscut prin Convenție în mod egal persoanelor cu dizabilități. Viața independentă este interpretată în Convenție nu doar ca abilitatea de a desfășura activitățile zilnice pe cont propriu ci, în primul rând, ca libertatea de a alege și de a fi în

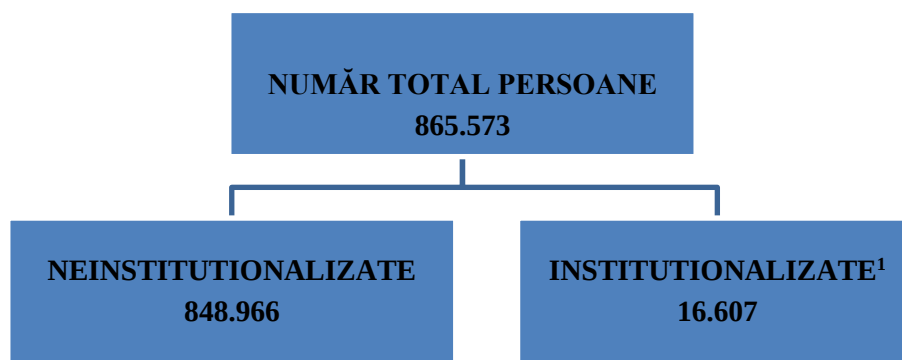
controlul propriei vieți. În acest sens este prioritar să se dezvolte servicii care să ofere acompaniament persoanei vulnerabile în procesul de integrare socială și profesională.

Date statistice:

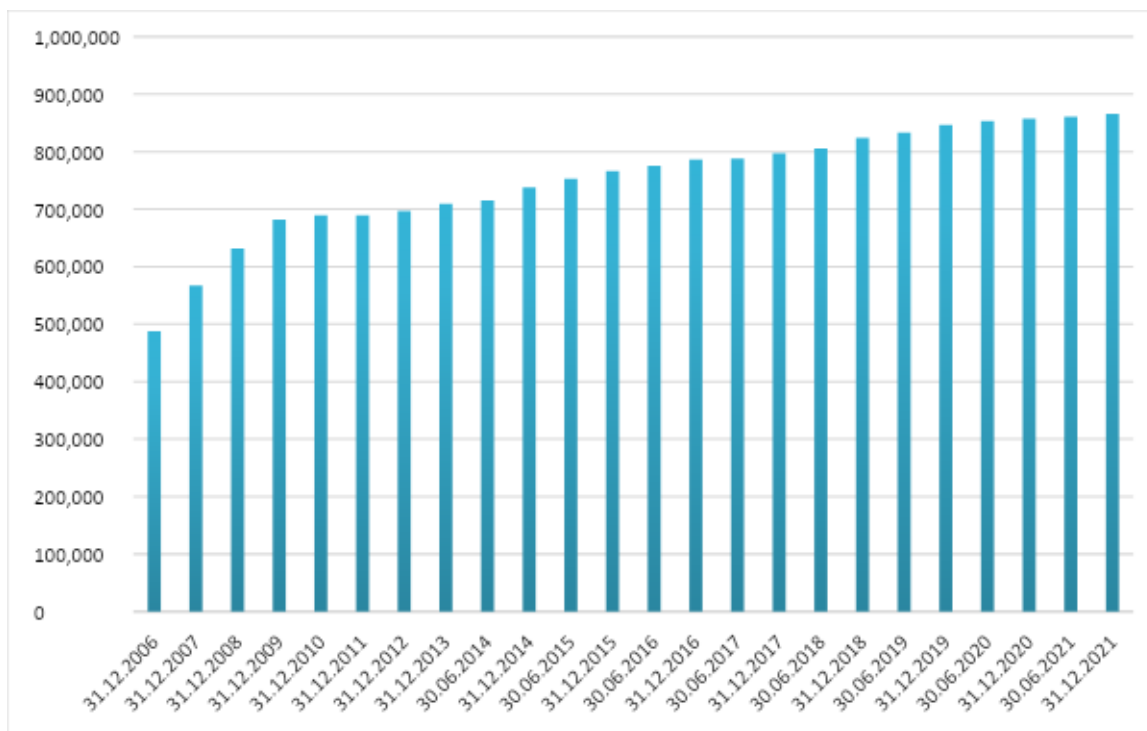
La nivel național:

La **31 decembrie 2021** numărul total de persoane cu dizabilități comunicat Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **865.573 persoane**. Dintre acestea, **98,09 %** (848.966 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **1,91 %** (16.607 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele **adulte** cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale prin Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții.

Numărul persoanelor cu dizabilități la 31 decembrie 2021

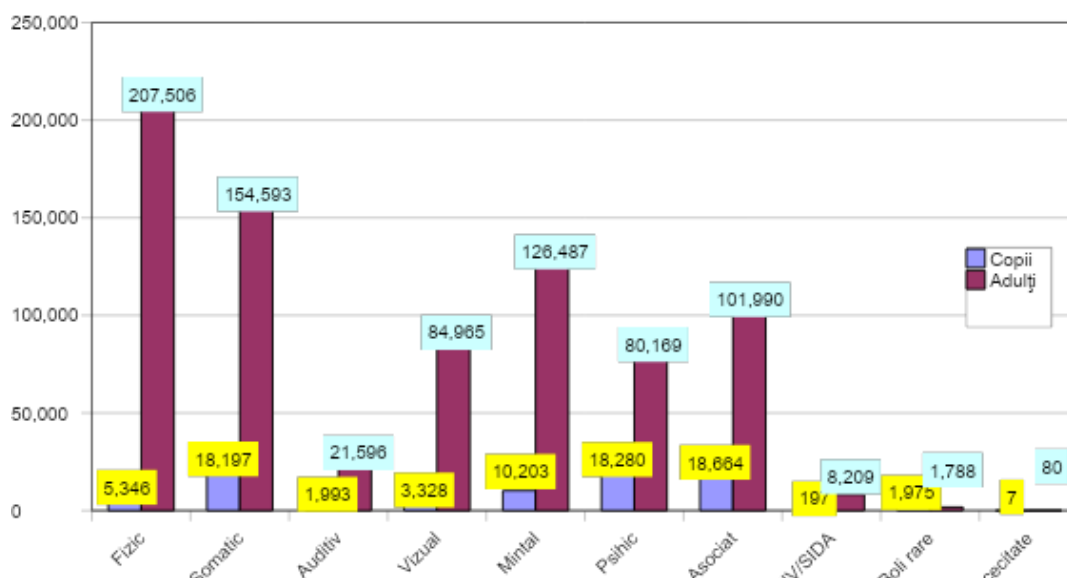


**Evoluția numărului persoanelor cu dizabilități,
decembrie 2006 – decembrie 2021**



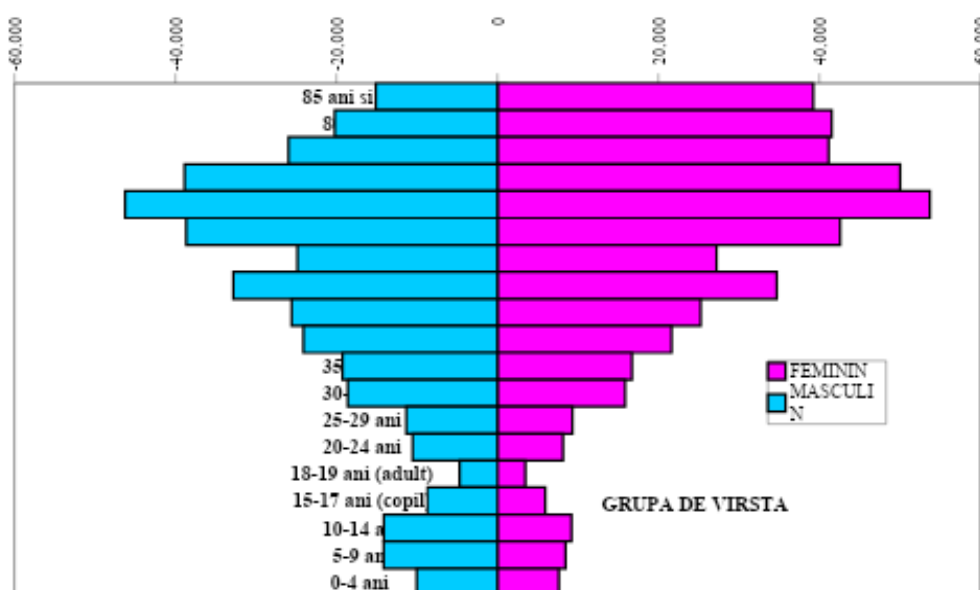
Se poate observa că numărul persoanelor cu dizabilități este într-o creștere permanentă, în anul 2021 raportat la anul 2006, numărul acestora **aproape s-a dublat**, depășind 850.000 de persoane.

Numărul persoanelor cu dizabilități, pe tipuri de handicap, la 31 decembrie 2021



Din graficul de mai sus se observă că la categoria adulți dizabilitățile fizice și somatice sunt prezente la un număr mare de persoane, fiind urmate de cele mintale, asociate și vizuale. În schimb, la copii se observă că dizabilitățile asociate și psihice sunt preponderente, urmate fiind de cele somatice și mintale.

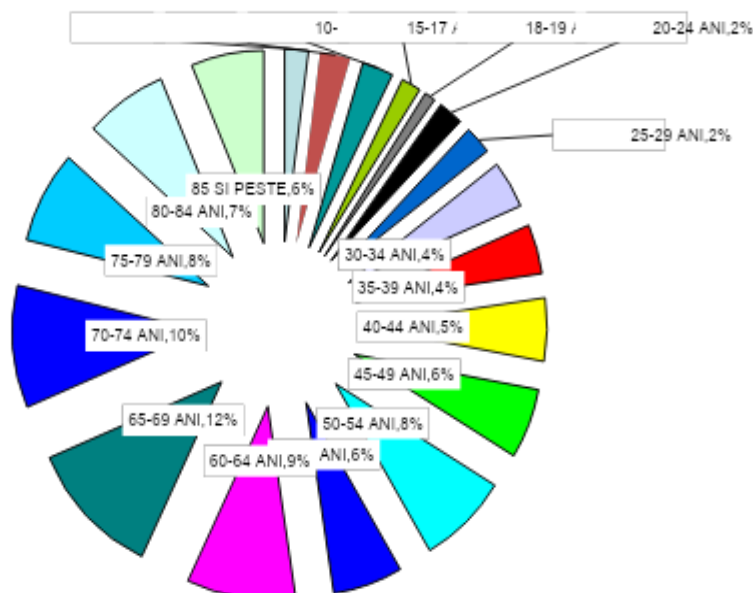
Numărul persoanelor cu dizabilități, pe grupe de vârstă și sex, la 31 decembrie 2021



Din grafic se observă că femeile reprezintă 53,35% din totalul persoanelor cu dizabilități. Numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 72,76% din totalul persoanelor adulte cu dizabilități.

Din centralizarea datelor pe grupe de vârstă rezultă că 52,75% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani (415.305 persoane) și 47,25% au peste 65 ani (372.078 persoane), în total persoane adulte cu dizabilități.

Ponderea persoanelor cu dizabilități, pe grupe de vârstă, la 31 decembrie 2021

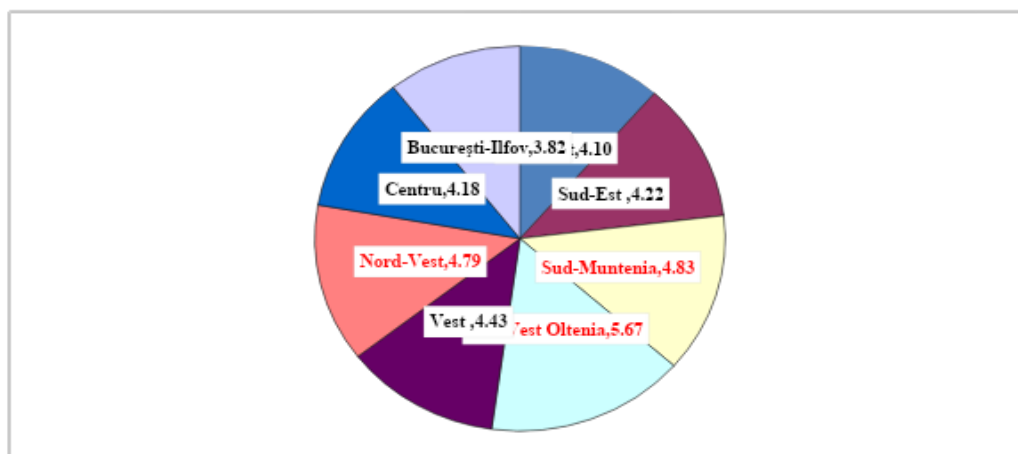


Din graficul de mai sus se poate observa că **persoanele cu vârsta peste 60 de ani** constituie **peste 52 % din totalul persoanelor cu dizabilități**. Procentajul este, într-adevăr, foarte mare, dar o analiză mai profundă a acestui aspect trebuie să țină cont și de satisfacerea nevoilor adiționale ale copiilor și tinerilor cu dizabilități pentru dezvoltarea personală (socială, profesională etc.) în vederea evitării marginalizării (chiar izolării) sociale, facilitării accesului în comunitate și incluziunii sociale sub toate aspectele sale.

La nivel regional:

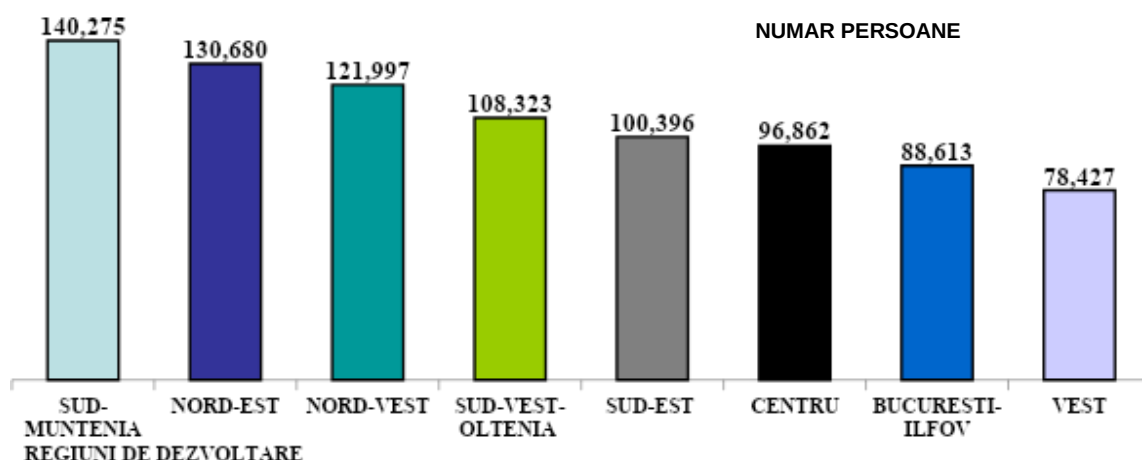
La 31 decembrie 2021, rata persoanelor cu dizabilități la nivelul Regiunii de Vest (județele Timiș, Caraș-Severin, Arad și Hunedoara) raportată la populația României a fost de 4,48%, diferențiată pe regiuni astfel:

Rata persoanelor cu dizabilități, pe regiuni de dezvoltare, la 31 decembrie 2021(%)



Din graficul de mai sus se poate observa că rata persoanelor cu dizabilități din Regiunea de Vest (4,43 %) se apropie de media ratei naționale, care este de 4,48%.

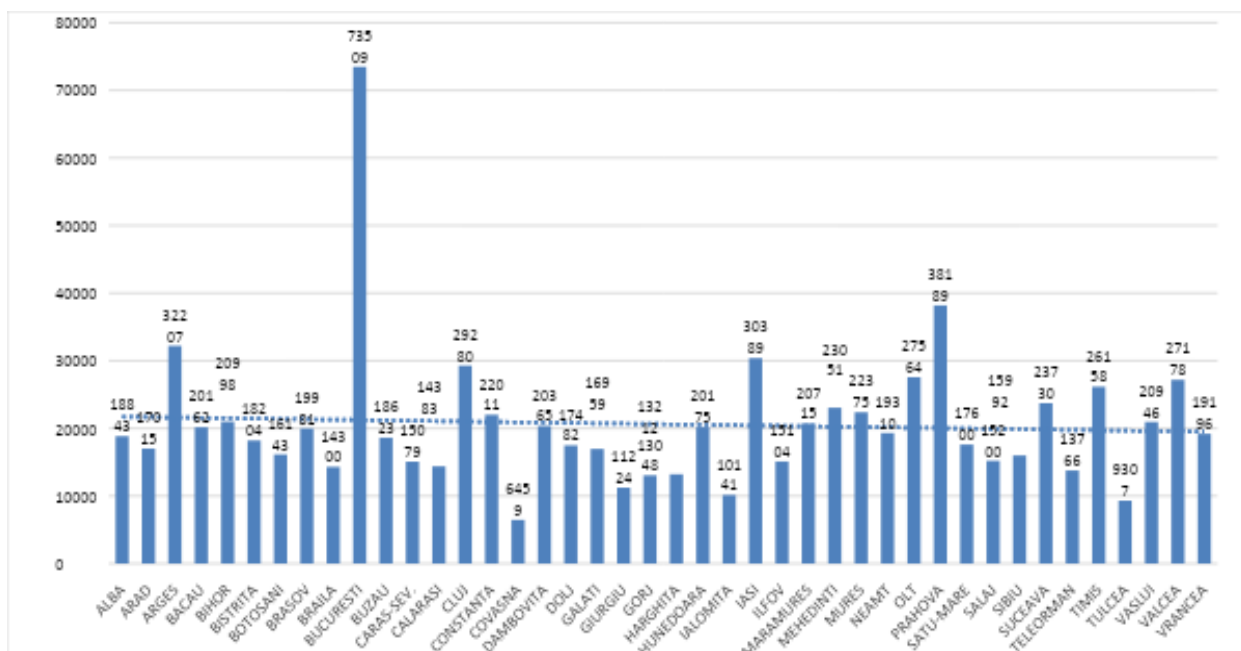
Numărul persoanelor cu dizabilități, pe regiuni de dezvoltare, la 31 decembrie 2021



Din graficul de mai sus se poate observa că numărul persoanelor cu dizabilități înregistrat în anul 2021 în Regiunea de Vest este de **78.427**, cel mai mic din toate regiunile de dezvoltare din țară.

La nivel județean:

Numărul persoanelor cu dizabilități pe județe, la 31 decembrie 2021



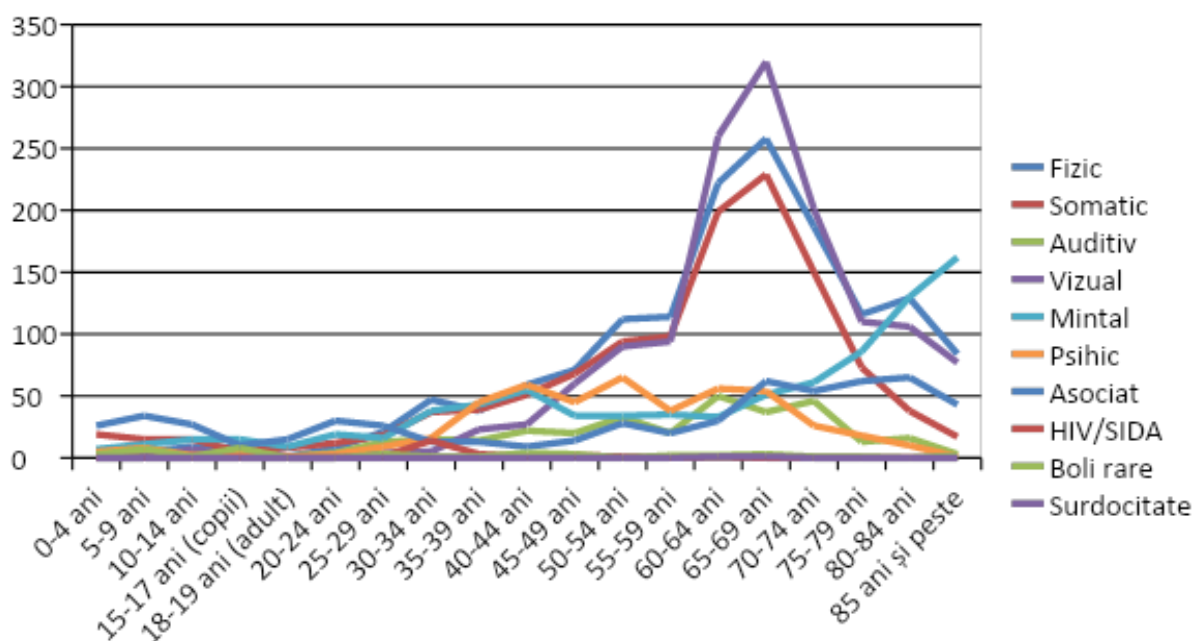
Conform graficului de mai sus, în anul 2021, la nivelul județului Timiș, sunt înregistrate un număr de 26.158 de persoane cu dizabilități.

La nivel local – municipiul Timișoara la finalul anului 2021:

În tabelul de mai jos se prezintă **situația persoanelor feminine neinstituționalizate cu dizabilități pe tipuri de vârstă și handicap.**

Tip handicap / Grupa de vârstă	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mintal	Psihic	Asociat	HIV/ SIDA	Boli rare	Surdocitate
0-4 ani	6	19	0	0	7	5	26	0	3	0
5-9 ani	5	15	6	0	11	8	34	0	7	0
10-14 ani	9	15	4	7	15	2	27	0	1	0
15-17 ani (copii)	8	5	3	2	15	3	10	0	8	0
18-19 ani (adult)	1	8	1	1	9	1	15	0	0	0
20-24 ani	8	12	4	1	19	3	30	0	0	0
25-29 ani	21	18	13	4	16	9	26	1	3	0
30-34 ani	47	37	15	5	38	16	13	14	1	0
35-39 ani	38	39	14	23	43	45	13	3	1	0
40-44 ani	59	51	22	27	55	59	9	1	4	0
45-49 ani	71	68	20	60	34	45	14	2	3	0
50-54 ani	112	94	33	90	34	65	28	1	0	0
55-59 ani	114	98	20	94	35	38	20	0	2	0
60-64 ani	222	199	50	260	33	56	30	1	2	1
65-69 ani	258	229	37	320	51	54	62	0	3	1
70-74 ani	187	150	46	201	61	26	54	0	1	0
75-79 ani	116	73	13	110	86	18	62	0	1	0
80-84 ani	129	38	16	106	130	10	65	0	0	0
85 ani și peste	84	17	3	77	162	1	43	0	2	0

Persoane feminine neinstituționalizate cu dizabilități pe grupe de vârstă și tipuri de handicap

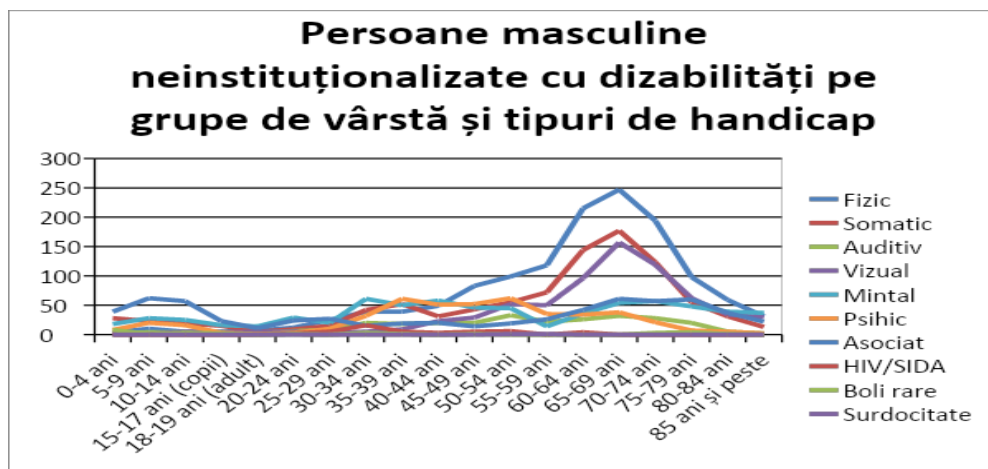


Din graficul de mai sus se observă următoarele aspecte:

- cele mai multe cazuri sunt persoanele peste 55 de ani, cu dizabilități în sfera tipurilor de handicap fizic, somatic și vizual;
- copiii se evidențiază cu cele mai multe cazuri de boli rare și asociate;
- surdocitatea este aproape inexistentă, cel mai probabil datorită evoluției tehnicii medicale din domeniu.

În tabelul de mai jos se prezintă **situația persoanelor masculine neinstituționalizate cu dizabilități pe tipuri de vârstă și handicap.**

Tip handicap / Grupa de vârstă	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mintal	Psihic	Asociat	HIV/ SIDA	Boli rare	Surdocitate
0-4 ani	4	28	2	2	18	8	39	0	8	0
5-9 ani	10	23	4	1	28	20	62	0	1	0
10-14 ani	5	19	4	5	25	16	57	0	3	0
15-17 ani (copii)	5	15	4	4	16	3	23	0	2	0
18-19 ani (adult)	7	5	3	5	14	1	11	0	0	0
20-24 ani	12	9	6	5	29	3	24	2	1	0
25-29 ani	25	15	8	3	20	10	27	5	0	0
30-34 ani	39	42	20	5	61	32	15	16	3	0
35-39 ani	39	52	18	9	50	61	19	5	1	0
40-44 ani	49	31	20	23	58	51	20	3	0	0
45-49 ani	83	43	20	29	46	52	14	5	1	0
50-54 ani	99	55	33	52	45	62	19	6	0	1
55-59 ani	118	72	22	50	14	35	26	0	0	1
60-64 ani	215	144	26	96	36	34	42	4	0	0
65-69 ani	247	177	32	157	54	38	61	0	0	0
70-74 ani	194	123	28	119	57	21	57	0	3	0
75-79 ani	98	55	20	62	48	7	60	0	4	0
80-84 ani	59	31	5	34	39	5	37	0	1	0
85 ani și peste	31	13	2	30	37	2	22	0	0	0



Din graficul de mai sus se observă următoarele aspecte:

- **cele mai multe cazuri sunt persoanele peste 55 de ani**, cu dizabilități în sfera tipurilor de handicap fizic, somatic și vizual;
- copiii se evidențiază cu cele mai multe cazuri de boli rare și asociate.

Situația persoanelor neinstituționalizate cu dizabilități pe grupe de vârstă



Din graficul de mai sus rezultă următoarele aspecte:

- un număr de **5769 de persoane prezintă dublă vulnerabilitate**, fiind persoane vârstnice încadrate într-un tip de dizabilitate;
- un număr de **3166 sunt persoane adulte cu dizabilități și care ar putea fi integrate pe piața muncii** în funcție de evaluarea socio-profesională complexă;
- un număr de **759 de copii** din municipiul Timișoara, încadrați în grad de handicap **necesită servicii sociale integrate** în vederea recuperării funcționale și integrării școlare.

La **31 decembrie 2021**, la nivelul municipiului Timișoara sunt în evidență **1940 de persoane încadrate în grad de handicap grav cu asistent personal** și care au optat pentru indemnizație de handicap. De asemenea, **812 persoane cu handicap grav cu asistent personal primesc îngrijire din partea unui asistent personal**.

Un număr de **954 de copii cu dizabilități** sunt în evidența Compartimentului de Evaluare și Monitorizare Copii cu Dizabilități din cadrul DASMT și sunt monitorizați semestrial cu privire la implementarea planului individual de abilitare/reabilitare. Părinții acestor copii primesc servicii de consiliere socială, psihologică, medicală și educațională.

În anul 2021 au fost înregistrate **1707 persoane cu domiciliul în Timișoara** încadrate în grad de handicap cu deficiență vizuală (grad **grav**: **911** persoane; grad **accentuat**: **679** persoane, grad **mediu**: **99** persoane; grad **ușor**: **18** persoane).

Din datele prezentate mai sus, rezultă că problematica persoanelor cu dizabilități (adulți și copii) este una de actualitate și rămâne în atenția autorităților de specialitate ca prioritară, fiind un fenomen complex ce necesită o abordare integrată (socială, medicală, psihologică, orientare profesională/vocațională, locuire, ocupare), cu reale șanse de succes.

Instrumente de lucru utilizate în cadrul cercetării pentru identificarea nevoilor/ problemelor sociale pentru persoanele cu dizabilități:

Cercetarea s-a realizat în mai multe etape:

- **martie 2018 – martie 2019: acțiune de colectare de date în teren**, prin care s-a urmărit identificarea unor indicatori de sărăcie în 6 zone ale municipiului Timișoara, prin aplicarea a 3874 chestionare, metoda *face-to-face*, la 863 de gospodării;
- **noiembrie 2020 – februarie 2021: consultări publice** cu specialiștii furnizorilor de servicii sociale publice și private pentru persoanele cu dizabilități (adulți și copii), organizate on-line și la care au participat 27 specialiști din cadrul acestor instituții (17 specialiști pentru persoane adulte cu dizabilități și 10 specialiști pentru copii cu dizabilități);
- **mai – iunie 2022: 3 focus-grupuri** cu beneficiarii (copii cu dizabilități și familiile acestora) la care au participat 18 părinți/reprezentanți legali și **6 focus-grupuri** cu 57 de persoane adulte cu dizabilități.

Pe tot parcursul cercetării au fost identificate nevoile/problemele persoanelor cu dizabilități, a familiilor acestora, dar și ale comunității din care fac parte. O parte din probleme sunt comune, atât copiilor, cât și adulților cu dizabilități, la care se adaugă o serie de nevoi specifice vârstei de

dezvoltare, situației sociale și juridice existente. Au fost surprinse și probleme referitoare la modul de percepție pe care comunitatea o manifestă față de problematica persoanelor cu dizabilități (angajatori, autorități locale, cetățeni).

Probleme comune:

- resurse financiare limitate pentru asigurarea unui nivel decent de trai, dar și pentru satisfacerea nevoilor specifice în vederea recuperării, reabilitării, integrării sociale a acestora;
- nevoia de servicii medicale primare și de specialitate (ex.: servicii de sănătate orală) care să confere creșterea calității vieții acestora;
- simplificarea demersurilor pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap;
- nevoia de asistență juridică în soluționarea diverselor aspecte cu care se confruntă;
- lipsa accesibilizării mijloacelor de transport, inclusiv a propriilor locuințe;
- lipsa rețelei de sprijin (în situațiile de urgență medicală, calamități);
- manifestarea unor prejudecăți din partea comunității față de persoanele cu dizabilități, determinate de o anumită mentalitate (reticență), lipsă de informare și comunicare;
- lipsa unor programe educaționale/vocaționale adaptate nevoilor și potențialului persoanelor cu dizabilități (la nivelul școlilor, locurilor de practică etc.);
- nevoia unor servicii sociale integrate subvenționate (consiliere socială, psihologică, medicală, educațională, vocațională, juridică)
- informarea insuficientă a persoanelor cu dizabilități cu privire la serviciile sociale integrate, inclusiv terapii alternative;
- lipsa informării și a dezvoltării unor competențe digitale, necesare adaptării la o societate care se află într-o continuă schimbare și tehnologizare.

Probleme specifice adulților cu dizabilități:

- lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor, plata chiriei și satisfacerea nevoilor cotidiene;
- lipsa locurilor de muncă protejate, configurate nevoilor și potențialului persoanelor cu dizabilități, referitor la: adaptări cu privire la timpul de lucru, responsabilități și proceduri de lucru ajustate, o cultură organizațională deschisă către diversitate, adaptări ale spațiului de lucru, ale accesului, traseelor de deplasare și altor facilități din clădire, echipamente speciale de lucru și echipamente asistive, asistență la locul de muncă, formare la locul de muncă, soluții pentru deplasarea spre locul de muncă, alternativa muncii la domiciliu etc.;
- nevoia de consiliere vocațională și o mai mare deschidere pe piața muncii;
- absența suportului familial și a rețelei de sprijin;
- nevoia de locuințe protejate, subvenționarea chiriilor și a cheltuielilor privind adaptarea, dotarea, întreținerea spațiilor de locuit;
- dificultăți de comunicare care duc la apariția situațiilor de izolare/marginalizare socială;
- lipsa suportului financiar necesar intervențiilor terapeutice interdisciplinare;
- dificultăți în asigurarea satisfacerii nevoilor de bază și instrumentale pentru persoanele adulte cu dizabilități de către familiile acestora, atât din punct de vedere financiar, cât și emoțional, psihologic și social;
- lipsa organizării de diverse activități în comunitate (teatre, excursii, tabere) care ar reduce sentimentul de singurătate, inutilitate, marginalizare și izolare socială;
- prognosticul de recuperare funcțională a persoanelor vârstnice cu dizabilități este rezervat, un orizont de așteptare nerealist are potențial de scădere a calității vieții persoanei în cauză.

Probleme specifice copiilor cu dizabilități:

- nevoia de centre de recuperare care să ofere terapii de recuperare și terapii alternative subvenționate;
- nevoia unor echipe mobile la domiciliul copilului, pentru oferirea de terapii;
- nevoia unor centre respiro, pentru situații neprevăzute și criză;
- lipsa unor spații de joacă adaptate pentru copiii cu dizabilități;
- nevoia de integrare a copiilor cu dizabilități în școlile de masă/grădinițe;

- nevoia de servicii de logopedie pentru implantul cohlear la copiii cu deficiențe auditive;
- nevoia de ajutor financiar în achiziționarea de consumabile, medicamente, demersuri de integrare școlară și socială;
- nevoia de servicii sociale integrate pentru familiile copiilor cu dizabilități;
- lipsa depistării și diagnosticării precoce a tuturor problemelor de dezvoltare a copiilor, în vederea implementării programelor de recuperare;
- prezența unei rate ridicate a abandonului/eșecului școlar în rândul copiilor cu dificultăți de dezvoltare;
- lipsa specialiștilor/profesorilor de sprijin pentru copiii cu dificultăți de dezvoltare/dizabilități/ tulburări comportamentale/nevoi speciale.

Probleme specifice comunității:

- lipsa formării profesionale continue a specialiștilor din domeniul asistenței integrate a persoanelor cu dizabilități;
- percepția unei atitudini discriminatorii a comunității (la nivelul școlilor, angajatorilor, administrației locale, spitalelor etc.);
- nevoia de schimbare a mentalității privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- lipsa educării comunității în abordarea unor programe de voluntariat, care să vină în sprijinul persoanelor cu dizabilități;
- dificultăți în accesibilitatea în comunitate, sub toate aspectele ei (accesul la și dinspre propria locuință, utilizarea spațiilor pietonale, utilizarea trotuarelor și a trecerilor de pietoni, intrarea și ieșirea în și din clădirile deschise publicului, utilizarea dotărilor acestor clădiri și a serviciilor furnizate, accesul la alte spații publice etc.), care reprezintă baza participării depline a persoanelor cu dizabilități la viața socială;
- lipsa unei rețele de specialiști care să adapteze legislația actuală interministerială la nevoile reale ale persoanelor cu dizabilități (inclusiv economie socială și antreprenariat în rândul persoanelor cu dizabilități);
- dificultăți în asigurarea spațiilor de desfășurare a activităților din domeniul economiei sociale
- dificultăți în accesarea și înțelegerea informațiilor publice de către persoanele cu dizabilități (lipsa interpreților limbajului mimico-gestual, lipsa sistemelor Braille, fonetice, asigurarea materialelor *easy-read*).

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor persoanelor cu dizabilități identificate în cadrul cercetării:

- crearea de servicii sociale tip Centre de zi, Centre comunitare pentru persoane cu dizabilități (adulți și copii) în mai multe zone ale orașului;
- crearea unei baze de date cu evidența tuturor drepturilor și serviciilor de care beneficiază fiecare persoana cu handicap;
- extinderea rețelei de servicii la domiciliu prin echipe mobile pentru persoanele cu dizabilități;
- locuințe protejate pentru persoanele cu dizabilități;
- subvenționarea cheltuielilor cu chiria și întreținerea unor locuințe sociale accesibilizate;
- dezvoltarea de servicii sociale de tip respiro, adaptate situațiilor de urgență;
- accesibilizarea serviciilor bancare, de sănătate, precum și a drumurilor, semafoarelor pentru nevăzători, a mijloacelor de transport, sălilor de sport, a bazinelor de înot;
- informarea, sprijinirea și încurajarea angajatorilor de a angaja persoane cu dizabilități prin politici fiscale atractive;
- acordarea cu prioritate a unei locuințe sociale pentru persoane cu dizabilități în comunitate;
- extinderea și diversificarea tipurilor de terapii subvenționate;
- organizarea de diverse activități în comunitate (teatru, excursii, tabere, expoziții);

- organizarea periodică a campaniilor de informare, referitor la problematica persoanelor cu dizabilități, atât în cadrul comunității cât și în cadrul grupului țintă;
- încheierea de acorduri de colaborare/parteneriate între furnizorii publici și privați pentru schimburi de experiență și modele de bune practici;
- dezvoltarea programelor de voluntariat și implicarea comunității, ca partener în rezolvarea problemelor sociale ale persoanelor cu dizabilități;
- sprijin și suport financiar pentru adaptarea locuințelor la nevoile persoanelor cu dizabilități;
- organizarea de cursuri de inițiere în vederea utilizării calculatorului și noii tehnologii (smartphone, tablete, etc.) pentru o mai bună adaptarea a persoanelor cu dizabilități la cerințele societății în continua schimbare și digitalizare;
- sesiuni de implicare și conștientizare a menținerii relațiilor de familie în vederea limitării apariției sentimentelor de singurătate și abandon;
- consilierea părinților copiilor cu dizabilități și dezvoltarea unor proiecte de tip *școala părinților*;
- dezvoltarea unor servicii sociale integrate adaptate și configurare nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- formarea de specialiști la nivelul instituțiilor publice și private privind dezvoltarea competențelor și abilităților de comunicare cu persoanele cu dizabilități în funcție de specificul acestora (inclusiv folosirea sistemelor augmentative și alternative de comunicare);
- campanii periodice de informare în comunitate cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- identificarea de surse de finanțare nerambursabile, scriere de proiecte pentru dezvoltarea de servicii sociale integrate, acordate persoanelor cu dizabilități precum și sprijin financiar.

Servicii sociale pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți) la nivel local:

Furnizori publici - Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara:

- Centrul de recuperare pentru copii cu dizabilități “Podul lung”;
- Complex de servicii pentru persoane adulte cu dizabilități;
- Centrul de asistență și recuperare pentru persoane aflate în dificultate;
- Serviciul management de caz pentru copil și familie – Compartimentul evaluare și monitorizare copii cu dizabilități.

Furnizori privați:

Public Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Cod serviciu social	Tip serviciu social	Localitate/ sector	Capacitate
Privat	Asociația Centrul Regional de Integrare Socială și Dezvoltare Umană AREOPAGUS	Centrul de zi Cris-Du AREOPAGU S pentru persoane seropozitive	8899 CZ-D-I	Centre de zi pentru pers adulte cu dizab.	Timișoara	20
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuința Protejată Dinu	8790 CR-D- VII	Centre rezid pt pers adulte cu dizab.	Timișoara	5
Privat	Fundația de Abilitare Speranța	Locuință Minim protejată Un Loc Sirius	8790 CR-D- VII	Centre rezid pt pers adulte cu dizab.	Timișoara	4
Privat	Fundația de Abilitare Speranța	Echipa Mobilă	8810- ID-VI	Echipa mobilă pentru persoane cu dizabilități	Timișoara	15

Privat	Fundația de Abilitare Speranța	Centru de viață independentă (CPVI) pentru persoane cu dizabilități	8790 CR-D-IV	CPVI	Timișoara	4
Privat	Fundația Pentru Voi	Centrul de zi Orizonturi noi	8899 CZ-D-I	Centre de zi pentru pers adulte cu dizab.	Timișoara	40
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuință protejată Dora	8790 CR-D-VII	Centre rezid pt pers adulte cu dizab.	Timișoara	4
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuință protejată Laura	8790 CR-D-VII	Centre rezid pt. pers adulte cu dizab.	Timișoara	3
Privat	Fundația Pentru Voi	Centrul de zi Ladislau Tacsı	8899 CZ-D-I	Centre de zi pentru pers adulte cu dizab.	Timișoara	55
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuință protejată Ovidiu	8790 CR-D-VII	Centre rezid pt. pers adulte cu dizab.	Timișoara	4
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuință protejată Cristian	8790 CR-D-VII	Centre de zi pentru pers adulte cu dizab	Timișoara	6
Privat	Fundația Pentru Voi	Locuință protejată Dina	8790 CR-D-VII	Centre rezid pt. pers adulte cu dizab.	Timișoara	6
Privat	Fundația Pentru Voi	Centrul de zi Împreună	8899 CZ-D-I	Centre de zi pentru pers adulte cu dizab	Timișoara	85

Concluzii:

Problematica persoanelor cu dizabilități este una complexă, care necesită soluții integrate, cu aportul atât al specialiștilor din domeniu, cât și al comunității, beneficiarul (persoana cu dizabilități) fiind parte integrantă a echipei multidisciplinare de intervenție. Participarea persoanelor cu dizabilități la luarea deciziilor privind alegerea metodelor de creștere a calității vieții reprezintă atât un drept, cât și primul pas în inițIALIZAREA procesului complex de soluționare și integrare.

Se impune cu necesitate organizarea unor grupuri de lucru interministeriale la care să participe specialiști din mai multe domenii (administrație publică, juridic, sănătate, comunitate, servicii de recuperare publice și private etc.), care să adapteze legislația sectorială astfel încât să asigure atingerea obiectivelor generale și specifice propuse în cadrul *Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități "O Românie echitabilă" 2022-2027*.

Tendința de creștere a numărului de persoane cu dizabilități impune dezvoltarea de servicii sociale integrate (de tip centru de zi, respiro, locuințe protejate, servicii comunitare, îngrijire la domiciliu, centru de recuperare și abilitare/reabilitare, centre vocaționale și de ocupare etc.). Se impune schimbarea mentalității atât a persoanelor cu dizabilități față de comunitate, dar și a comunității față de aceste persoane, prin organizarea și desfășurarea de campanii de informare periodice cu privire la obligațiile și drepturile persoanelor cu dizabilități.

Organizarea de campanii de informare în rândul angajatorilor cu privire la facilitățile prevăzute în legislația în vigoare la angajarea persoanelor cu dizabilități, corelată cu desfășurarea

burselor locurilor de muncă special destinată acestora, cu accent pe plusvaloarea pe care o pot aduce persoanele cu dizabilități companiilor private și instituțiilor publice, reprezintă o soluție viabilă în procesul de ocupare și orientare profesională.

Stimularea economiei sociale și a antreprenorialului în rândul persoanelor cu dizabilități prin înființarea de unități protejate/întreprinderi sociale de inserție și facilitarea comercializării pe piață a produselor realizate duc la creșterea nivelului de trai și gradului de implicare comunitară.

Problemele persoanelor cu dizabilități, în special ale adulților, sunt transferate, implicit, familiilor acestora, care nu întotdeauna dispun de resursele necesare (materiale, financiare, profesionale, emoționale, sociale etc.) satisfacerii nevoilor de bază și instrumentale ale persoanelor cu nevoi speciale, depinzând de sprijinul instituțiilor abilitate. Existența unor servicii sociale destinate familiilor persoanelor cu dizabilități și a grupurilor de suport în comunitate pot deveni resursă și pot influența pozitiv procesul de îngrijire, recuperare abilitare/reabilitare a persoanei vulnerabile.

Existența de rețele de specialiști cu rol de supervizare, schimb de experiență (modele de bune practici), formare profesională, specializare, reprezintă garantul succesului dezvoltării unei comunități integrative, dinamice și deschise pentru persoanele cu dizabilități, asigurând incluziunea socială printr-o viață activă și participativă.

Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității implică recunoașterea contribuțiilor valoroase, existente și de perspectivă, aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și a diversității comunităților din care fac parte. Comunitatea are obligația de a crea condițiile care să permită atât cunoașterea cât și recunoașterea nevoilor lor specifice pentru a le asigura participarea deplină și activă, fără discriminare.

2.4. Persoane cu probleme de sănătate mintală:

2.4.1 Sănătatea mintală – descriere și cadrul general:

În conformitate cu prevederile *Legii nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice*,

- **art. 1: “Sănătatea mintală reprezintă o componentă fundamentală a sănătății individuale și constituie un obiectiv major al politicii de sănătate publică”. OMS descrie sănătatea mintală ca fiind: “O stare de sănătate în care individul își realizează abilitățile, poate face tensiunilor normale ale vieții, poate lucra productiv și este capabil să contribuie și el la dezvoltarea comunității”;**
- **art. 5, lit. a): “prin persoana cu tulburări psihice se înțelege persoana bolnavă psihic, persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice;”**

lit. b) “prin persoana cu tulburări psihice grave se înțelege persoana cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat;”;

lit. u) “prin handicap psihic se înțelege incapacitatea persoanei cu tulburări psihice de a face față vieții în societate, situația decurgând direct din prezența tulburării psihice.”

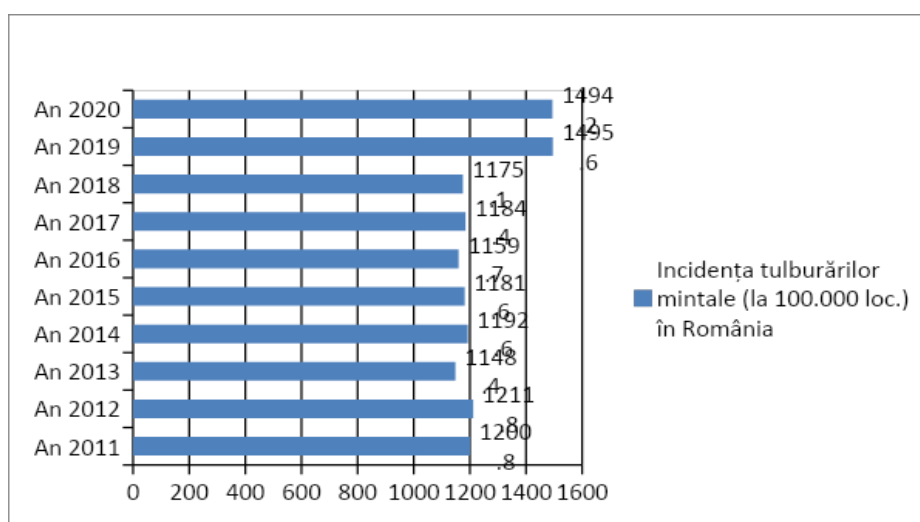
Având în vedere definiția persoanelor cu dizabilități și definițiile prezentate mai sus, trebuie subliniată **diferența majoră între aceste două categorii de persoane vulnerabile**, înțeleasă sub toate aspectele: tipurile de nevoi sociale, tipurile de terapii și perioadele de timp de aplicare, premisele de succes în ceea ce privește incluziunea socială în comunitate etc.

Astfel, în cazul persoanelor cu dizabilități care prezintă și probleme de sănătate mintală vorbim despre prezența indicatorilor de vulnerabilitate multiplă cu consecințe negative, mult accentuate, atât în sfera socială, cât și în cea relațională.

De asemenea, prezența problemelor de sănătate mintală adițional altor vulnerabilități, nu neapărat dizabilități, în raport cu etapele de dezvoltare (copii, vârstnici), prezintă potențial real de diminuare a premiselor de succes în ceea ce privește incluziunea socială în comunitate.

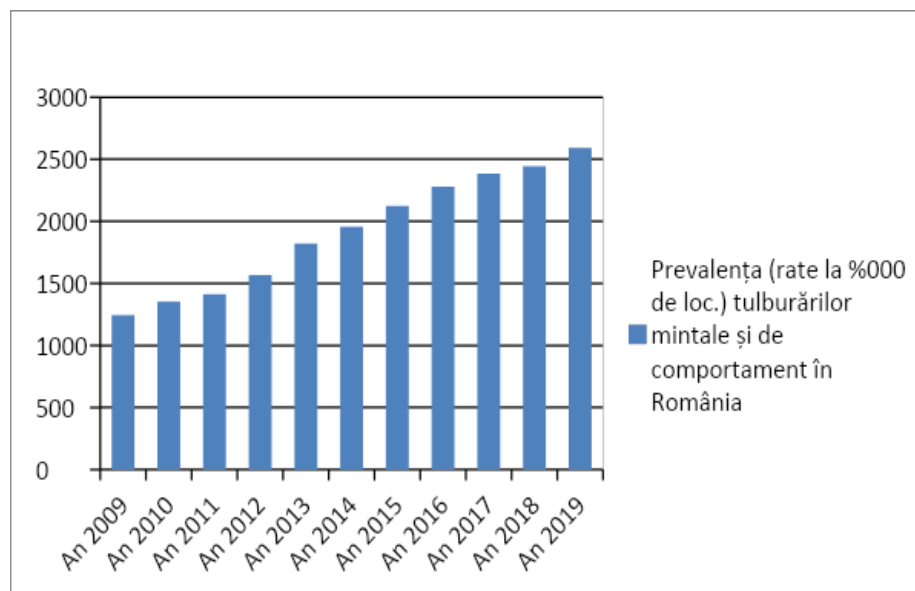
Cu atât mai mult, prezența și persistența vulnerabilităților la nivel social (persoane în risc de sărăcie, deprivare materială, fără adăpost, risc de excludere socială etc.) pot dezvolta probleme de sănătate mintală (depresie, anxietate, comportamente dependente etc.), indiferent dacă persoanele în cauză fac parte din categoria persoanelor cu dizabilități sau nu.

Situația incidenței tulburărilor mintale (la 100.000 loc.) în România, în perioada 2011-2020 este prezentată mai jos (sursa: *Anuar de statistică sanitară 2020*):

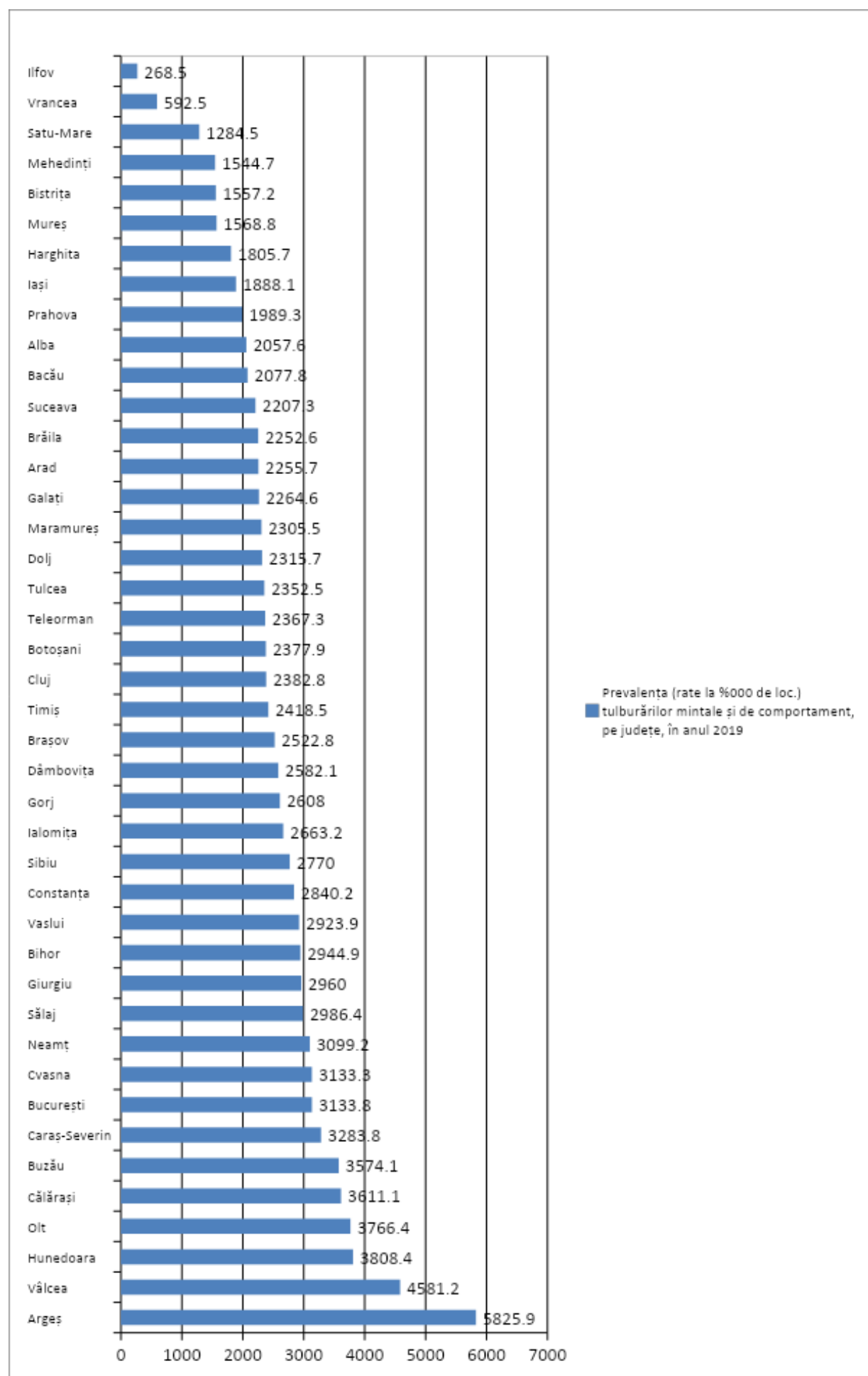


Se observă o creștere ușoară a procentului cazurilor noi de tulburări mintale, din totalul afecțiunilor, în România, în anul 2020, față de anul anterior. Distribuția numărului de cazuri noi de tulburări mintale, în România înregistrează un platou aproximativ începând cu anul 2013. Incidența tulburărilor mintale în România, în anul 2020 a fost de 1200.8‰000 locuitori, în scădere ușoară față de anul 2019.

Numărul tulburărilor mintale și de comportament urmează un trend ascendent, cu o creștere semnificativă în anul 2019 față de anul 2009 (dublu), fapt care duce la apariția problemelor reale de incluziune socială, atât la nivel de individ, cât și de mentalitate la nivel de comunitate.



Numărul persoanelor cu tulburări mintale și de comportament la nivelul județului Timiș în anul 2019 este de 2418,5 la 100.000 de locuitori, încadrându-se în vecinătatea mediei naționale.



Concluzie: În cazul în care probleme de sănătate mintală se adaugă problemelor sociale, persoanele în cauză prezintă vulnerabilități multiple, subsecvent, soluțiile sunt serviciile sociale integrate existente pentru categoriile sociale vulnerabile (persoane în risc de sărăcie, deprivare materială, fără adăpost, risc de excludere socială, persoane cu dizabilități etc.). În serviciile sociale integrate, în aceste cazuri, componenta medicală are o pondere însemnată, alături de sprijinul și acompaniamentul social, serviciile de recuperare și reabilitare psihologică, orientare profesională, mediere familială etc.

2.4.2 Persoane cu boli cronice avansate, ce necesită îngrijire în cadrul centrelor socio-medicale:

Bolile cronice sunt boli de lungă durată, adesea incurabile, cu manifestări debilitante care creează un disconfort major și afectează semnificativ viața persoanei. Persoanele afectate de boli cronice sunt predispuse la depresie, deoarece simptomelor fiziologice li se asociază adesea trăiri emoționale profund negative, cum ar fi sentimente de neajutorare, furie, revoltă, teamă de moarte, tristețe profundă. Bolnavul poate fi neliniștit atât în legătură cu boala (managementul simptomelor și evoluția patologiei), cât și în legătură cu efectele acesteia asupra poziției sale în societate și lume – menținerea locului de muncă, păstrarea legăturilor cu prietenii și familia, frustrările legate de renunțările și pierderile de tot felul asociate deteriorării condiției fizice. Boala este percepută ca o nenorocire, o pedeapsă ori un obstacol de neînvins, și, pe fondul slăbiciunii fizice, persoana se simte epuizată afectiv și demotivată.

În prezent, bolile cronice sunt preponderente în cheltuielile pentru sănătate din Europa și sunt responsabile de 86% din decese. Afectează peste 80% din populația de peste 65 de ani și reprezintă o provocare majoră pentru sistemele de sănătate și sociale. Până la 70–80% din bugetele pentru sănătate din UE (estimativ, 700 de miliarde de euro) sunt consumate de bolile cronice.

Sustenabilitatea sistemelor de sănătate și sociale este în pericol. Sunt necesare abordări noi pentru investițiile în sănătate, dincolo de limitarea cheltuielilor, pentru a satisface cererea de servicii sociale și de sănătate, din care o mare parte este în legătură directă cu bolile cronice. Sunt necesare investiții în sănătate – în sisteme sustenabile, în sănătatea populației și în reducerea inechităților din sistem – prin acțiuni bazate pe dovezi, bine țintite și având în vedere rezultatele urmărite.

2.4.3 Persoane aflate în stadiul final/terminal:

Boală terminală sau **boală în stadiul final** este o boală care nu poate fi vindecată sau tratată în mod adecvat și se așteaptă în mod rezonabil să conducă la moartea pacientului. Acest termen este mai frecvent utilizat pentru boli progresive precum cancer sau avansat boala de inimă decât pentru trauma. În uz popular, indică o boală care va progresa până la moarte cu o certitudine aproape absolută, indiferent de tratament. Un pacient care are o astfel de boală poate fi denumit a **pacient terminal**, **bolnav în fază terminală** sau pur și simplu **Terminal**. Nu există standardizat speranța de viață pentru ca un pacient să fie considerat terminal, deși în general sunt luni sau mai puțin. Speranța de viață pentru pacienții terminali este o estimare brută dată de medic pe baza datelor anterioare și nu reflectă întotdeauna longevitatea reală. O boală pe tot parcursul vieții, dar nu fatală este o afecțiune cronică.

Stilul de viață după diagnostic variază în mare măsură în funcție de deciziile de gestionare și de natura bolii și pot exista restricții de viață în funcție de starea pacientului. Adesea, pacienții terminali pot prezenta depresie sau anxietate asociată cu moartea care se apropie, iar familia și îngrijitorii se pot lupta și cu poverile psihologice. Intervențiile psiho-terapeutice pot ajuta la ameliorarea unora dintre aceste sarcini și sunt adesea încorporate în îngrijire paliativă.

Deoarece pacienții terminali sunt conștienți de finalul care se apropie, au mai mult timp pentru a pregăti planificarea în avans a îngrijirii, cum ar fi directive anticipate și testamentele de viață, care s-au dovedit a îmbunătăți îngrijirea la sfârșitul vieții.

Existența reală a persoanelor cu dublă/multiplă vulnerabilitate (ex. persoană vârstnică în risc de sărăcie, cu boală cronică gravă; persoană adultă cu dizabilități cu boală cronică sau în fază terminală), pe fondul lipsei serviciilor sociale specializate în acordarea integrată de servicii, se constituie într-o provocare majoră a domeniului asistenței sociale, atât la nivel național, cât și la nivel local.

2.5. Persoane fără adăpost:

Descrierea grupului țintă și cadru general:

Persoanele fără adăpost reprezintă o categorie socială formată din persoane singure ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar, economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prieteni sau cunoscuți, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere ori sunt în risc de evacuare, se află în instituții sau penitenciare de unde urmează ca, în termen de 2 luni, să fie externate, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință. (Legea asistenței sociale nr. 292/2011). Literatură de specialitate în acest domeniu a câștigat o semnificativă consistență, în ultima perioadă, țările dezvoltate (SUA, țările membre UE) acordând un amplu spațiu studiului problemelor asociate cu fenomenul „persoane fără adăpost” și nu în ultimul rând, programelor de combatere.

”Persoanele afectate de excludere locativă” se definesc drept acele persoane aflate în una dintre următoarele situații: - sunt afectate de lipsa unui acoperiș (persoane care locuiesc pe stradă sau în locuințe de urgență – locuiesc în adăposturi destinate victimelor violenței în familie, imigranților, persoanele care urmează să fie eliberate din instituții și persoanele care beneficiază de sprijin pe termen lung din cauza lipsei de adăpost – locuiesc în locații de salubritate nesigure, amenințate cu evacuarea sau violența – locuiesc în condiții necorespunzătoare sau neconvenționale, de exemplu, în caravane fără acces adecvat la utilități publice cum ar fi apă, electricitate sau gaze sau în situații de supraaglomerare extremă.

Date statistice:

Date statistice referitoare la persoanele fără adăpost, sunt destul de greu obținut, atât la nivelul UE cât și la nivel național estimarea numărului de persoane fără adăpost este dificil de realizat întrucât indicatorii care sunt utilizați în statisticile privind gospodăria se referă doar la persoanele care locuiesc în gospodării private, lucru precizat și în *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027*, aprobată prin HOTĂRÂRE nr. 440 din 30 martie 2022.

La nivel local, pe baza rapoartelor anuale, în perioada 2018-2021, **o medie de 175 persoane/an** au beneficiat de **servicii de cazare temporară** (între 1 și 3 luni), în situații de urgență sau pe perioada iernii pentru persoanele fără adăpost, furnizate de DAS Timișoara. În perioada 2018 – 2021, **o medie de 68 persoane/an** au beneficiat de servicii de cazare furnizate de DAS Timișoara, într-un centru rezidențial (din cadrul complexului de servicii Sf. Francisc).

În perioada 2018 -2021, **o medie de 176 persoane/an** au beneficiat de serviciile Azilului de noapte și **o medie de 76 persoane/an** au primit servicii de tip rezidențial de la un furnizor privat (Fundatia Timișoara 89).

Consultări:

Pentru evaluarea nevoilor specifice persoanelor fără adăpost din Timișoara au fost realizate focus grupuri cu persoane beneficiare de servicii sociale specializate (centre rezidențiale pentru persoane fără adăpost și adăpost de noapte) și 1 focus grup cu specialiști implicați în acordarea de servicii pentru persoanele fără adăpost, reprezentanți ai organizațiilor și ai instituțiilor publice implicate în mod direct în aplicare legislației specifice.

În perioada **octombrie – decembrie 2020**, DAS Timișoara a realizat o serie de consultări online, la care au fost invitați furnizori de servicii sociale publici și privați, asociații profesionale și organizații

reprezentative ale beneficiarilor, în scopul definirii problemelor cu care se confruntă diverse grupuri vulnerabile și pentru propunerea unor eventuale soluții.

La consultările dedicate grupului vulnerabil persoane fără adăpost au participat reprezentanți ai instituțiilor: Spitalul Clinic Municipal, Spitalul Județean Timiș, DAS Timișoara (Centrul De Suport Pentru Situații De Urgență/ Criză și Centrul Pentru Persoane Fără Adăpost "Sf. Francisc, Federația Caritas, Asociația Evanghelistică și de Caritate Isus Speranța României, Direcția de Evidența a Persoanelor Timișoara, Direcția Clădiri, Terenuri Și Dotări Diverse Vest – Biroul Locuințe Sociale, Fundația Timișoara 89, AJOFM, Centrul De Sănătate Mintală, Fundația Abilitare Speranța – Proiectul Un Loc.

În perioada **mai – iunie 2022**, DAS Timișoara a fost organizate patru întâlniri de tip focus-grup cu beneficiarii unor furnizori de servicii sociale pentru persoane fără adăpost (publici și privați) din municipiul Timișoara la care au participat un număr de **46 de persoane** fără adăpost care beneficiază în prezent de servicii sociale integrate. În cadrul consultărilor au fost discutate aspecte care vizează problemele și nevoile cu care se confruntă zi de zi, modalități de soluționare a acestora, servicii și prestații sociale implicate, surprinzând, de asemenea și percepția pe care beneficiarii o au asupra serviciilor primite.

Problemele/nevoile identificate la persoanele fără adăpost au fost următoarele:

- Lipsa unei locuințe, din cauze multiple (divorț, evacuare, deces în familie etc.), cauze care au determinat eliminarea sprijinul financiar necesar asigurării unei locuințe decente/corespunzătoare;
- Lipsa veniturilor necesare întreținerii unei locuințe decente/corespunzătoare, cauzată de inexistența documentelor justificative – carte de muncă, adeverințe privind vechimea în muncă etc. sau acceptarea muncii la negru o perioadă mare de timp;
- Deprecierea stării de sănătate pe fondul existenței bolilor cronice și nu numai (dizabilități), lipsa terapiilor de recuperare (în special kinetoterapie), care limitează efectuarea unor activități de bază și instrumentale, zilnice, precum și implicare în activități comunitare;
- Lipsa suportului juridic în vederea obținerii de beneficii sociale/încadrare în grad de handicap/drept de pensie/drept de proprietate/sucesiuni/obținerea de credite etc., beneficii cu potențial real de depășire a situației de dificultate;
- Dificultăți în obținerea unei cărți de identitate cu domiciliu în Timișoara, având în vedere faptul că aceasta este una din condițiile necesare obținerii calității de beneficiar al unui serviciu social subvenționat de la bugetul local;
- Numărul insuficient al locuințelor sociale protejate dedicate persoanelor cu dizabilități determină persoanele fără adăpost cu dizabilități să acceseze servicii sociale neadaptate nevoilor acestora, confruntându-se cu dificultăți reale în desfășurarea de activități de bază și instrumentale, zilnice;
- Mediarea insuficientă a relației cu posibili angajatori generează o inserție foarte mică a persoanelor fără adăpost pe piața muncii (chiar și part-time), coroborat cu lipsa pregătirii profesionale adaptată la această piață și lipsa identificării unui loc de muncă armonizat cu posibilitățile fizice/mentale/profesionale ale acestui tip de beneficiari;
- Discriminarea beneficiarilor care încearcă să acceseze/accesează un loc de muncă, atât la angajare, din partea angajatorului, cât și la locul de muncă, din partea colegilor de muncă (la nivel de percepție);
- Insuficiența numărului de întreprinderi sociale la nivelul municipiului Timișoara (percepția beneficiarilor este că întreprinderile sociale reprezintă cea mai eficientă intervenție, cu locuri de muncă/activități armonizate pe deplin nevoilor acestora);
- Acces limitat la serviciile medicale, generat de lipsa asigurărilor sociale, medicale, a actelor de identitate și de lipsa unui venit stabil (salariu, pensie);
- Dificultăți în obținerea documentelor justificative privind vechimea în muncă, necesare la dosarul pentru pensie și lipsa resurselor financiare pentru obținerea acestora;
- Accesul la serviciile medicale de urgență este perceput de persoanele fără adăpost ca fiind oarecum discriminatoriu (cu referire atât la timpul de așteptare cât și la calitatea actului medical);
- Lipsa centrelor socio-medicale pentru persoanele fără adăpost care necesită supraveghere regulată și intervenție medicală specifică;

- Lipsa familiei sau a contactului cu aceasta, cu reale posibilități de izolare și marginalizare socială, inclusiv instalarea unor boli ca depresia/anxietatea;
- Lipsa competențelor digitale și a echipamentului necesar comunicării online cu familia/mediul de relații.
- Dificultăți financiare și insuficiența resurselor necesare pentru plata chiriei și a facturilor aferente unei locuințe;
- Lipsa educației financiare și dificultăți în gestionarea veniturilor.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- Asigurarea de locuințe sociale, în special pentru persoanele care dispun de venituri (salariu, pensie) și sunt în măsură să le gestioneze singuri;
- Dezvoltarea de servicii sociale rezidențiale pentru persoane fără adăpost (vârstnice fără venituri sau cu venituri reduse);
- Dezvoltarea de servicii rezidențiale integrate pentru persoanele fără adăpost cu dizabilități fizice sau mentale;
- Dezvoltarea de servicii socio-medicale de recuperare;
- Perfecționarea/intensificarea activității de mediere pe piața muncii a persoanelor fără adăpost, în vederea menținerii unui loc de muncă;
- Organizarea de campanii de informare cu privire la persoanele fără adăpost, în vederea eliminării situațiilor de discriminare la locul de muncă și în societate;
- Dezvoltarea de programe specializate de consiliere socială/psihologică, re/integrare socială, pregătire pentru viață independentă;
- Dezvoltarea de programe de educație financiară în scopul depășirii situației dificile/de criză în care se află;
- Dezvoltarea de servicii socio-medicale specializate pentru tratarea diferitelor adicții cu care se confruntă;
- Organizarea de cursuri de calificare configurate la piața muncii;
- Încheierea de parteneriate între centrele destinate persoanelor fără adăpost și angajatori;
- Crearea unor programe de tip centre de zi pentru copiii preșcolari ai persoanelor fără adăpost care doresc să se integreze în comunitate și să-și păstreze un loc de muncă.

Serviciile sociale adresate persoanelor fără adăpost au drept scop asigurarea de găzduire pe perioadă determinată, asociată cu acordarea unor servicii de consiliere și de reinserției sau reintegrare socială, în concordanță cu nevoile individuale identificate.

Conform Registrului electronic unic al serviciilor sociale **licențiate în baza Legii nr. 197/2012**, pe site-ul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale din iulie 2022, la nivelul municipiului Timișoara se regăsesc următoarele servicii sociale furnizate persoanelor fără adăpost:

Nr. crt.	Cod serviciu	Tip serviciu social	Denumire furnizor	Public / Privat	Capacitate beneficiari
1.	8790	CR-PFA-I Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Direcția de Asistență Socială Timișoara – Centrul pentru persoane fără adăpost din cadrul Complexului de servicii Sfântul Francisc	Public	54
2.	8790	CR-PFA-II Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Federația Caritas a Diecezei Timișoara-Azil de noapte Pater Jordan	Privat	80
3.	8790	CR-PFA-I Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru persoanele fără adăpost	Fundația Timișoara ,89 – Centrul de găzduire temporară a persoanelor adulte fără adăpost	Privat	45

4.	8899-CZ-PN-III	Centru de zi de consiliere și informare	Public	60
5.	8899 CZ-PN-II	Centru de suport pentru situații de urgență/criză	Public	48

La nivelul municipiului Timișoara, există **5 servicii sociale licențiate/în curs de licențiere**, destinate acestei categorii de beneficiari. Un serviciu public fără personalitate juridică, Centrul pentru persoane fără adăpost în cadrul Complexului de Servicii “Sfântul Francisc”, care oferă servicii sociale cu cazare pentru persoanele fără adăpost, cu o capacitate de 54 de locuri și care funcționează în cadrul Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara și 2 centre rezidențiale ale unor furnizori privați care sunt subvenționate de către Consiliul Local al municipiului Timișoara, prin intermediul Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara.

2.6. Persoane victime ale violenței domestice:

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Violență domestică înseamnă orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic, între soți sau foști soți, între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima.

Victima este persoana fizică ce este supusă uneia sau mai multor forme de violență, inclusiv copiii martori la aceste forme de violență.

Violenta și comportamentele agresive constituie probleme majore, manifestate la nivel societal pe plan internațional, afectând populația lumii indiferent de vârstă, educație sau statut social. Raportul din anul 2006 a ONU atrage atenția asupra universalității acestui fenomen, nicio țară din lume nefiind imună la acest fenomen. Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violența fizică, psihologică, sexuală, economică și socială.

Manifestările agresive cu urmările lor nefaste asupra climatului familial și asupra dezvoltării și evoluției persoanelor implicate este nu numai o problemă socială și de sănătate publică, ci și o problemă a nerespectării și a încălcării drepturilor omului, complexitatea ei solicitând atât protecția integrității personale a victimelor, cât și protejarea intereselor lor sociale comune, precum libertatea și democrația.

Conform Legii 217/2003, art. 3, violența în familie reprezintă **„orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrara de libertate”**. Constituie, de asemenea, violență în familie, împiedicarea oricărui membru al unei familii, dar cu precădere al femeilor și copiilor, de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale.

Conceptul de „**violență în familie**” este amplu și cuprinde **violența domestică** (înțeleasă ca violență ce apare între parteneri, fie ei soți sau concubini), dar și **violența asupra copiilor, bătrânilor sau altor rude**. Ca formă de comportament, violența în familie are: caracter instrumental (agresorul controlează victima, iar comportamentele devin funcționale și persistă dacă au rezultatul scontat); caracter intențional (se produce cu intenția de control și dominare, de menținere a puterii, intenție pe care făptuitorul nu o recunoaște, dar care poate fi identificată prin rezultatele pe care le produce); caracter dobândit (violenta nu este înăscută, ci învățată prin imitație).

Specialiștii au identificat **un ciclu al violenței în familie**, care se desfășoară în spirală – fazele tensionate devin din ce în ce mai lungi, violențele devin din ce în ce mai amenințătoare, iar fazele blânde devin mai scurte sau dispar cu totul, astfel: faza de acumulare a tensiunilor, timp în care victima acționează cu precauție și încearcă strategii pentru a evita un incident violent; faza acută, momentul în care agresorul acționează, desfășurată pe parcursul unei perioade cuprinse între două și douăzeci și patru de ore (uneori chiar pe parcursul unei săptămâni sau mai mult); faza de relaxare, o perioadă de calm, în care agresorul manifestă blândețe și dragoste față de victimă. Această fază reprezintă doar un armistițiu vag în cadrul unui război al amenințărilor și loviturilor.

Condițiile care favorizează apariția actelor de violență sunt, după cum urmează: disfuncții și carențe educative ale mediului familial (medii familiale dezorganizate, afectate de abuz și/sau adicții); deficiențele mediului educațional; educația sexuală lacunară; sărăcia și carențele socio-economice; deficiențele mediului instituțional și legislația neadecvată; creșterea gradului de permisivitate socială și lipsa reacțiilor la nivel comunitar; incidența tulburărilor psihice și a consumului de substanțe și alcool etc.

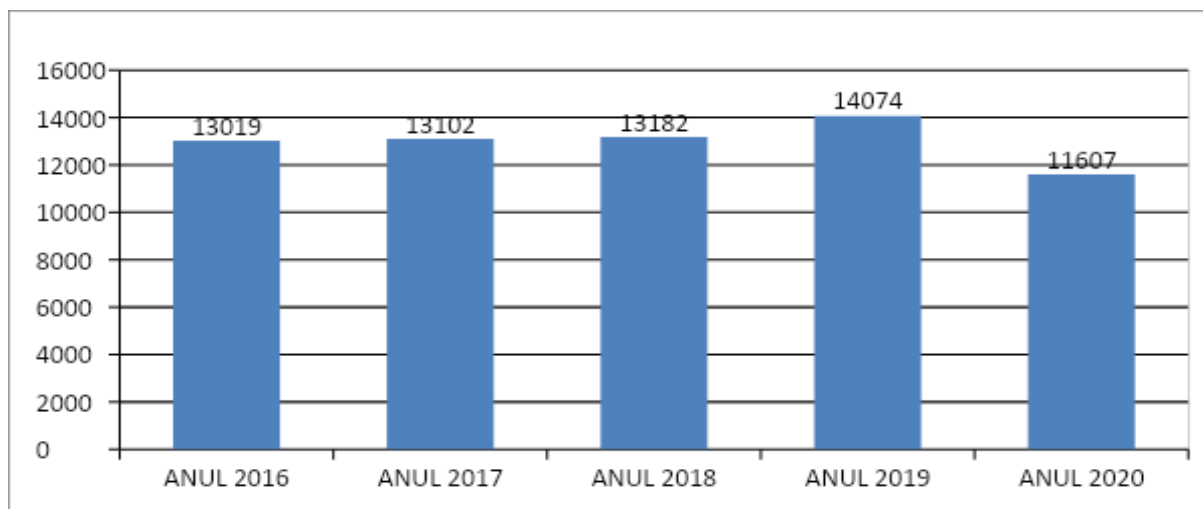
Conform legislației europene și naționale, victimele violenței în familie au următoarele drepturi legale: respectarea personalității, demnității și vieții private; protecție specială, adecvată situației și nevoilor; servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistența medicală gratuită; consiliere și asistență juridică gratuită.

Autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să ia măsuri de prevenire a violenței în familie, prin: informarea victimelor violenței în familie, potrivit competențelor ce le revin; consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizațiile neguvernamentale care asigura asistență și protecție a victimei; colaborarea cu organele de urmărire penală la care pot face plângere; acordarea de asistență juridică și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile; aplicarea procedurilor pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat, potrivit legii.

Date statistice:

Situația la nivel național:

Datele statistice raportate la **nivel național** privind numărul total al cazurilor de violență domestică care au beneficiat la cerere de servicii sociale, centralizate în perioada 2016-2019 la nivelul Agenției Naționale pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES), arată următoarea situație:

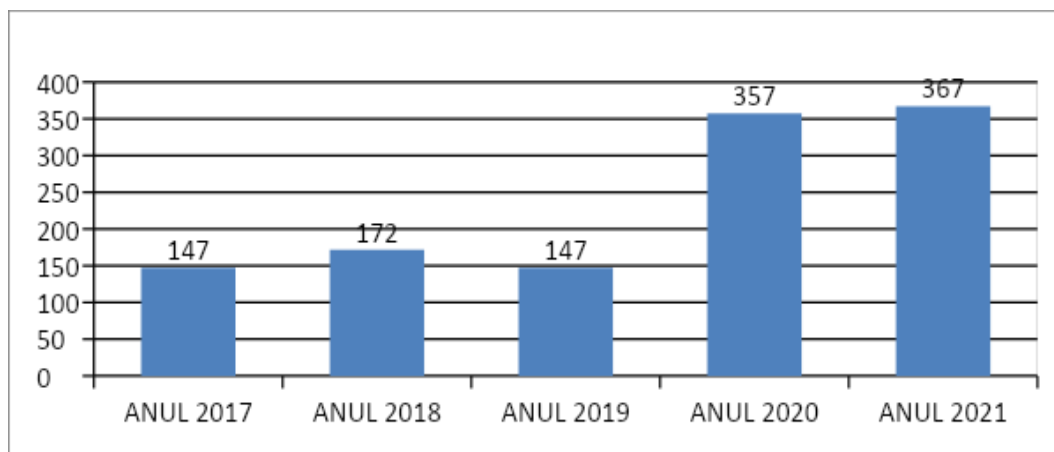


sursă: <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2020/07/Document.pdf> și <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-Activitate-2020-ANES.pdf>

Conform imaginilor de mai sus se poate observa o ușoară creștere din 2016 până în anul 2018, iar în anul 2019 a avut loc o creștere foarte mare în comparație cu anii precedenți, cu o scădere accentuată în anul 2020.

Situația la nivelul municipiului Timișoara:

Conform datelor statistice ale Poliției Municipiului Timișoara, situația cazurilor de violență domestică în perioada 2017 – 2021, se prezintă astfel:



Sursa: Poliția Municipiului Timișoara

După imaginile de mai sus se poate observa o creștere a numărului de cazuri, în special o dublare a acestora din anul 2020 și 2021. Această statistică reprezintă doar cazurile identificate și gestionate, dimensiunea reală a fenomenului fiind mult mai mare. Principala problema o reprezintă faptul că violența în familie este un aspect intim al vieții persoanelor, extrem de sensibil și care se identifică cu dificultate.

Focus-grupuri:

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara prin Serviciul Strategii-Programe a organizat în anul 2022, 3 focus-grup-uri cu victimele și agresorii beneficiari (*Centrul de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie* și *Centrul de asistență destinat agresorilor*) și cu beneficiari ai centrului rezidențial- *Adăpostul pentru victime ale violenței domestice "Casa Maria a Apostolilor"* - Federația Caritas a Diecezei Timișoara.

Problemele/nevoile identificate de la victime și agresori: nevoia de consiliere psihologică și psihoterapii gratuite; dependența de alcool/droguri și alte obiceiuri; nevoia de consultanță juridică și sprijin în instanță; lipsa resurselor financiare; lipsa unui loc de muncă/unei locuințe; lipsa educației; lipsa unei rețele de sprijin; insuficiente acțiuni de informare a comunității și de colaborare a specialiștilor; insuficiente servicii specializate în comunitate; probleme cu autocontrolul la agresori; sprijin în creșterea copilului; ordinele de protecție sunt încălcate, iar victimele nu sunt protejate; dependența față de agresori; probleme emoționale și psihice netratate; instanța nu îi obligă pe agresori să participe la consiliere psihologică sau psihoterapii; reticența de a participa la terapii sau consiliere psihologică din cadrul centrului; lipsa programelor de tratare a dependențelor/ terapii de suport; nevoia de activități de formare pentru specialiști; dificultăți în a demonstra agresiunea și a obține ordin de protecție și după acordarea serviciilor medicale, persoanele vulnerabile (cele dependente) nu au la ce servicii să apeleze în comunitate.;

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele: dezvoltare centre de zi pentru victimele violenței în familie și agresori; înființare centru de zi pentru asistența integrată a adicțiilor; înființare centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie; dezvoltarea de servicii de tip rezidențial – centre de recuperare pentru persoane dependente; rețele de intervenție integrată- colaborarea mai rapidă și eficientă între profesioniști; servicii de psihoterapie și consiliere psihologică gratuită; dezvoltarea și finanțarea de servicii integrate destinate persoanelor cu adicții; intervenții care să distorbe tipare ale violenței sau abuzului de substanțe; implementarea serviciului de monitorizare prin brățări la agresori și victime; cursuri de reconversie și formare profesională și sprijin în găsirea unui loc de muncă; sprijin pentru copiii victimelor și facilitarea transferării rapide la grădinițe/școli din apropierea centrelor rezidențiale; servicii de psihoterapie specializate pentru copiii victimelor violenței; asistență juridică și reprezentarea în instanță gratuită; sprijin în găsirea unui loc de muncă; formarea specialiștilor care acordă servicii pentru victimele violenței domestice, agresori și dependenți de substanțe; consiliere și sprijin în obținerea certificatelor

medico-legale; servicii medicale gratuite; campanii de informare, prevenire și combatere a violenței domestice și consumului de substanțe, inclusiv în școli; obligativitate prin instanță să participe la ședințe de consiliere psihologică și la terapii; înființare terapii post tratament pentru dependenți; dezvoltare programe cu diferite teme în centre și parteneriate cu serviciile de probațiune, poliția, antidrog și medicale pe plan local;

Consultări:

Pentru problematica violenței domestice a fost realizat **1 consultare cu persoane care au fost victime ale violenței domestice** și **1 consultare cu specialiști care prin specificul muncii lor intră în contact cu victimele violenței domestice și agresorii acestora** (angajați ai furnizorilor de servicii sociale, servicii de urgență ale spitalelor, poliție etc). Au fost colectate informații privind consecințele violenței în familie, nevoile victimelor violenței domestice și ale agresorilor, nevoia de derulare a unor activități/acțiuni specifice împotriva violenței domestice, nevoia de dezvoltare unor servicii sociale specializate dedicate victimelor violenței domestice și/sau agresorilor, categoriile de personal de specialitate care ar trebui implicate în furnizare de servicii sociale. În **concluzie**, au fost identificate ca prioritare pentru municipiul Timișoara realizarea/dezvoltarea următoarelor tipuri de servicii pentru victimele violenței domestice și agresorii acestora: centru de zi destinate victimelor violenței: **servicii de permanență în care să fie cooptați specialiști (medic, asistent social, psiholog); linie telefonică de urgență; centre de consiliere pentru prevenire și combaterea violenței în familie; mediere familială; centre de asistență destinate agresorilor.**

Cercetare:

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara a desfășurat o acțiune de colectare de date în teren în perioada martie 2018 – martie 2019 în cele șase zone (Polonă, Kuncz, Ronaț, Mătăsarilor, Fratelia și Traian). Categoria *violența în familie* – deși nu a fost o problema sesizată de respondenți în procent ridicat în toate în toate zone cercetate, rămâne totuși o problemă importantă, astfel victimele/agresorii având probleme de sănătate (fizice și psihice), mediu familial necorespunzător (cu efecte majore asupra copiilor).

Servicii sociale pentru victimele violenței domestice la nivel local:

Conform Registrului Electronic Unic al serviciilor sociale licențiate în baza Legii nr. 197/2012 pe site-ul Ministerului Muncii și Protecției Sociale din iulie 2022 se regăsesc următoarele servicii sociale furnizate pentru victimele violenței domestice, la nivelul Municipiului Timișoara:

Nr. crt.	Public/ Privat	Denumire Furnizor	Denumire serviciu social	Cod serviciu social	Tip serviciu social	Capacitate/ nr. benef.
1.	Public	DAS a Municipiului Timișoara	Centrul de asistență destinat agresorilor	8899 CZ-VD-III	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori	5/zi
2.	Public	DAS a Municipiului Timișoara	Centru de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței domestice	8899 CZ-VD-I	Centre de zi victimele violenței în familie și agresori	15/zi
3.	Privat	Federația Caritas a Diecezei Timișoara	Adăpost pentru femeile victime ale violenței domestice Casa Maria a Apostolilor	8790 CR-VD-I	Centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie (domestice)	12

În ceea ce privește problematica victimelor violenței în familie, în municipiul Timișoara în cadrul Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara funcționează un Complex de servicii pentru victimele violenței domestice și agresori (având în componență două servicii sociale: Centrul de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței în familie și Centrul de asistență destinat agresorilor), finanțat ca urmare a implementării proiectului „SEVA- Stop! Eliminăm violența și agresivitatea” - COD SMIS 127586 (derulat în perioada 01.04.2019 – 30.09.2021), proiect contractat în cadrul apelului POCU/467/4/4 – Reducerea numărului de persoane aparținând grupurilor vulnerabile prin furnizarea unor servicii sociale/medicale/socio-profesionale/ de formare profesională adecvate nevoilor specifice în vederea integrării socio-profesionale. Serviciile de urgență sunt asigurate de Echipa mobilă de intervenție de urgență pentru cazurile de violență domestică de pe raza municipiului Timișoara.

Concluzii:

În urma focus-grup-urilor, consultărilor și capacitatea foarte mică a celor 4 servicii sociale existente, a fost identificat ca și prioritar pentru municipiul Timișoara realizarea/dezvoltarea următoarelor tipuri de servicii: centre rezidențiale de îngrijire și asistență pentru victimele violenței în familie; servicii de tip rezidențial – centre de recuperare pentru persoane dependente; centre de zi pentru asistență integrată a adicțiilor; Servicii de permanență în care să fie cooptați specialiști (medic, asistent social, psiholog); linie telefonică de urgență; centre de consiliere pentru prevenire și combaterea violenței în familie; mediere familială și centre de asistență destinate agresorilor.

Având în vedere și dublarea numărului de cazuri din ultimii ani (2020 și 2021) la nivelul municipiului Timișoara și numărul limitat de servicii sociale se poate concluziona nevoia dezvoltării serviciilor în acest domeniu.

2.7. Persoane cu adicții:

Descrierea grupului țintă și cadrul general:

Dependența poate fi înțeleasă în mai multe feluri și poate fi interpretată din mai multe perspective. Pentru a putea cuprinde acest fenomen, în complexitatea lui, și pentru a avea o înțelegere universală, este bine să avem în vedere atât sensul comun, general înțeles de majoritatea oamenilor, dar în egală măsură este utilă și o abordare științifică, clinică, pentru a afla și de aspectele bio-psiho-sociale complexe care se subscriu acestei probleme.

DEX-ul definește termenul ”adicție” în felul următor: “dependență față de un drog, cu tendința creșterii progresive a dozelor”, iar pentru termenul “dependență” aceeași sursă oferă următoarea definiție: “situația de a fi dependent; stare, raport de subordonare”. Medicina înțelege dependența sau adicția ca fiind “stare de intoxicație cronică rezultând din absorbția repetată a unui drog sau medicament și care se manifestă prin nevoia de a continua această absorbție”. În concluzie dependența este o stare de intoxicare, în care tendința este de a crește doza substanței consumate, în mod repetat, până în punctul în care persoana pierde controlul, iar vocea conștiinței nu mai are glas. (<https://www.dependenta.org/dependenta-sau-adictia/>). Una dintre cele mai frecvente dependențe se referă la consumul de substanțe (droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc.).

Consumul și traficul de droguri constituie la nivel mondial un fenomen dinamic, puternic influențat de o multitudine de factori de natură socială și economică. Procesul de globalizare, caracterizat de mișcarea liberă a persoanelor, a bunurilor și a capitalurilor, de dezvoltare a noilor tehnologii informatice și de comunicații, a determinat noi provocări în propagarea și răspândirea acestui fenomen (sursa: www.ana.gov.ro/doc_strategice/proiecte/SNA_2013_2020.pdf).

Consumul de droguri este caracterizat prin diferite modele de consum, care variază de la consumul experimental unic până la consumul regulat și dependent. Consumul este, în general, mai mare în rândul bărbaților, indiferent de drog, iar această diferență este adesea și mai pronunțată în cazul modelelor de consum mai intensiv sau regulat. De asemenea, diferitele modele de consum sunt corelate cu tipuri și grade diferite de efecte adverse asupra sănătății; consumul mai frecvent, dozele

mari, consumul simultan al mai multor substanțe și injectarea sunt toate asociate cu riscuri medicale crescute (conform *Analizei de situație droguri 2016*).

În ultimii ani au avut loc schimbări semnificative care pot influența evoluția fenomenului drogurilor, astfel:

- modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- precocitatea în debutul în consum al drogurilor;
- reducerea diferențelor de consum dintre sexe;
- existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB;
- generalizarea traficului de droguri la nivel național etc.

Strategia națională în domeniul drogurilor 2022-2026 urmărește perspectiva reducerii cererii și a ofertei de droguri, prin intermediul temelor transversale: coordonare, cooperare internațională și cercetare, evaluare, informare și vizează atingerea a 11 obiective generale. Planul de acțiune aferent strategiei detaliază și stabilește concret măsurile, intervențiile și rezultatele preconizate în domeniul reducerii cererii și ofertei drogurilor, coordonării, cooperării internaționale și monitorizării urmărind să contribuie la limitarea impactului și consecințelor negative ale fenomenului drogurilor asupra sănătății și siguranței publice.

Programul de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri 2009-2012, aprobat prin HG nr. 1101/2008, are drept scop dezvoltarea unor servicii profesionalizate care să vizeze, printre altele:

- formarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri;
- sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreațional de droguri și / sau trecerii la consumul regulat (http://www.dreptonline.ro/legislatie/hg_hotarare_program_prevenire_consum_tutun_alcool_droguri_1101_2008.php).

Apărute pe piața drogurilor din România în 2009, noile substanțe psihoactive (NSP) au înregistrat, în anul 2019, cel mai mare nivel al consumului în populația generală, pentru prima dată, noile substanțe psihoactive situându-se pe primul loc în „topul” celor mai consumate droguri ilicite din România. (http://ana.gov.ro/wp-content/uploads/2021/01/RN_2020_final.pdf).

Date statistice privind fenomenul drogurilor la nivel național înregistrată în perioada 2013-2020 în cadrul populației generale:

Conform celui mai recent studiu, realizat în anul 2019 de către Agenția Națională Antidrog, la nivelul populației generale se identifică o prevalență de-a lungul vieții a consumului oricărui tip de drog ilicit de 10,7%. Prevalența în ultimul an a acestui tip de consum este de 6%, în timp ce, pentru consumul din ultima lună, se observă o prevalență de 3,9%.

De-a lungul perioadei de implementare a Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, concluziile celor trei studii realizate în acest interval (2013, 2016, 2019) prezintă o creștere a consumului oricărui drog ilicit pentru toate cele trei tipuri de consum menționate (pentru consum experimental, de la 6,6% în 2013, la 10,7% în 2019, pentru consum recent, de la 2,5%, la 6%, pentru consum actual, de la 1,1%, la 3,9%). Comparativ cu ritmul de creștere înregistrat pe perioada de implementare a Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012, cel identificat în perioada de referință (2013-2020) a fost mai mic, (38,3%, față de 78,8% pentru consumul experimental, 58,3%, față de 84% pentru consumul recent și 71,8%, față de 90,9% pentru consumul actual). Cea mai mare creștere

se constată în cazul consumului actual al oricărui drog ilicit în populația generală, ceea ce înseamnă o creștere a numărului consumatorilor dependenți și, implicit, o nevoie crescută pentru servicii de asistență.

Consumul de droguri în rândul elevilor de 16 ani la nivel național:

În perioada 2013-2020, componenta națională a studiului european ESPAD (studiu derulat la nivel internațional din 4 în 4 ani, începând cu anul 1995) a fost implementată de 2 ori în România, respectiv în anul 2015 și în anul 2019.

La nivel național, în rândul elevilor de 16 ani, consumul oricărui drog ilicit de-a lungul vieții, conform metodologiei internaționale a studiului ESPAD 2019, este de 9,5%³, în timp ce consumul oricărui drog ilicit în ultimul an a fost declarat de 9% dintre elevi. Deși, față de studiul anterior din anul 2015, se observă o scădere cu 12% a proporției celor care declară consumul oricărui drog de-a lungul vieții, valorile foarte apropiate ale celor două tipuri de consum indică o rată crescută a celor care, după un consum experimental de droguri, aleg să continue acest tip de comportament.

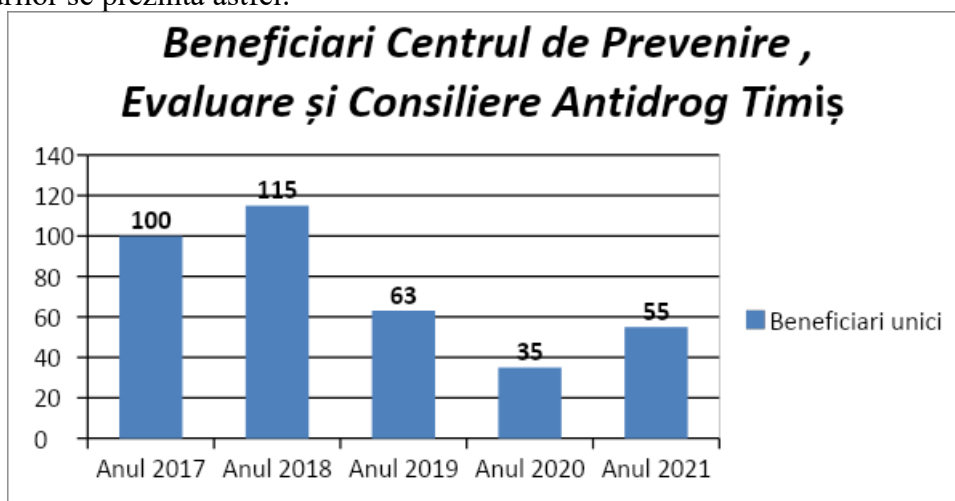
În rândul elevilor de 16 ani, cel mai consumat drog ilicit este canabisul, acesta fiind urmat de noile substanțe psihoactive (8,7% dintre adolescenții de 16 ani au consumat canabis de-a lungul vieții, 7,2% au consumat în ultimul an, iar 3,3% dintre ei au consumat și în ultima lună). În topul drogurilor preferate de adolescenți, noile substanțe psihoactive se situează pe locul doi, după canabis, 3,2% dintre elevii de 16 ani incluși în eșantion declarând consumul de-a lungul vieții de astfel de substanțe și 2,2% menționând că au consumat în ultimul an. La sfârșitul perioadei de implementare a Strategiei Naționale Antidrog 2013-2020, în rândul adolescenților de 16 ani, pentru majoritatea drogurilor ilicite analizate se observă menținerea și chiar scăderea nivelului de consum. Face excepție consumul de canabis, care continuă să crească pentru toate perioadele de referință (de-a lungul vieții, în ultimul an, în ultima lună). Comparativ cu ritmul de creștere înregistrat pe perioada de implementare a Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012, cel identificat în perioada de referință (2013-2020) a fost mult mai mic (233% față de -5% în cazul consumului oricărui drog ilicit de-a lungul vieții).

Situația la nivelul Regiunii de Vest:

În funcție de regiunea de dezvoltare economică a României în care a fost înregistrată urgența medicală ca urmare a consumului exclusiv de droguri ilicite, în anul 2014, situația în Regiunea de Vest (Arad, Caraș-Severin, Hunedoara, Timiș) se prezintă astfel: 117 cazuri. Analiza repartiției urgențelor medicale la nivelul unităților teritorial-administrative ale țării, în raport cu ponderea numărului de cazuri de urgență înregistrate, conduce la gruparea județelor și la delimitarea unor zone de risc, astfel această regiune se regăsește în zona de risc mediu cu o pondere cuprinsă între 1% și 4,9%.

Situația la nivelul Municipiului Timișoara cu privire la fenomenul consumului de droguri:

Conform Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Timiș (care se adresează persoanelor dependente atât de droguri, alcool sau alte substanțe, cât și de jocuri de noroc, rețele de socializare, jocuri pe computer etc.) și Poliției Municipiului Timișoara în perioada 2017 – 2021 situația cazurilor se prezintă astfel:



Cercetare:

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara a desfășurat o acțiune de colectare de date în teren în perioada martie 2018 – martie 2019 în cele șase zone (Polonă, Kuncz, Ronaț, Mățăsarilor, Fratelii și Traian). Cele mai frecvente probleme cu care se confrunta categoria copii (0-17 ani) din zonele mai sus menționate, sunt: *nu frecventează creșă, grădiniță, școală* – 13,36%; *lipsa unui părinte – abandon familie, divorț sau deces* – 8,06%; *lipsa unui părinte – plecat la muncă în străinătate* – 3,31%; **copii care consumă alcool – 12,87%; și copii care consumă droguri – 12,05%**. Cele mai frecvente probleme identificate în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 16-24 ani, din zonele mai sus menționate, sunt: *nu frecventează instituții de învățământ* – 26,43%; *tânăr fără loc de muncă și care nu merge la școală* 29,4%; *tânăr care nu a terminat ciclul gimnazial (8 clase)* – 22,75%; *tânăr părinte singur* – 21,26%; **tineri care consumă alcool – 35,59% și tineri care consumă droguri – 28,59%**.

Servicii sociale pentru copii la nivel local:

La nivelul municipiului Timișoara nu există servicii sociale licențiate de tip centre de zi pentru persoane cu diferite adicții: droguri, alcool, alte substanțe toxice, etc. sau rezidențiale de reabilitare socială pentru adicții și centre rezidențiale de tip comunitate terapeutică. La nivelul județului Timiș funcționează **Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Timiș** din cadrul Agenției Naționale Antidrog.

Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara, prin Centrul de consiliere pentru prevenirea și combaterea violenței domestice din cadrul Complexului de servicii pentru victimele violenței domestice și agresori colaborează cu structura teritorială a Agenției Naționale Antidrog în vederea inițierii de programe de prevenire a consumului de droguri, precum și programe de consiliere adresate consumatorilor de droguri și familiilor acestora.

În cadrul protocolului de colaborare dintre cele două instituții, mai sus menționate, sunt precizate activitățile comune (campanii de informare pentru populația generală și pentru grupurile vulnerabile) pentru atingerea obiectivelor propuse în cadrul strategiilor departamentale ale celor două instituții.

Concluzii:

Persoanele cu un comportament adictiv necesită intervenții de specialitate de lungă durată, implicând terapii și consiliere care să vizeze dezechilibrele cognitive și emoționale, având ca obiective pe termen lung recuperarea și reabilitarea indivizilor, ceea ce scoate în evidență importanța dezvoltării unor servicii specializate pentru grupurile țintă menționate. Dintre toate drogurile cannabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, 4,6% din populația generală cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 ani declarând că a experimentat consumul de cannabis, din care, 2%, în ultimul an, și 1%, în ultima lună. Dacă în cazul prevalenței de-a lungul vieții, cea mai mare valoare se înregistrează pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 ani (7,4%), prevalențele care indică un consum actual și recent prezintă valori mai mari pentru grupa de vârstă 15-24 ani (3,4%, respectiv 2,1%). În cazul populației adulte (35-44 ani), consumul experimental se situează în jurul valorii de 2%, consumul recent se situează sub 1%, iar cel actual, sub 0,5%. Drogurile întunecă judecata utilizatorilor. Aceasta înseamnă că utilizatorii de droguri se expun la multe riscuri, cum ar fi sexul neprotejat. Acest context poate duce la infectare cu virusuri hepatice sau HIV și alte boli cu transmitere sexuală. Există o mulțime de motive pentru care oamenii consumă droguri ilegale. Unii le iau pentru a scăpa de probleme, iar alții deoarece sunt plictisiți, curioși sau doresc doar să se simtă bine. Oamenii pot fi presați în a lua droguri pentru „a se potrivi” cu un anumit anturaj sau să demonstreze revoltă, sau pentru a atrage atenția.

Consumatorii de droguri provin din toate categoriile sociale. Aceștia sunt de sex masculin și feminin, tineri și bătrâni, bogați și săraci, angajați și șomeri, de la oraș și de la sat – nu contează. Consumul de droguri poate afecta pe oricine. Chiar dacă unele dintre efectele fizice ale drogurilor ar putea părea interesante, acestea nu vor dura foarte mult. Mulți oameni devin deprimați și singuri după consum și încep să se simtă rău. Este obișnuit pentru persoanele care utilizează droguri să pară

confuze, să aibă ochii roșii, să transpire foarte mult și să nu le intereseze de aspectul lor fizic. Și, desigur, există riscul de a deveni dependente.

Ținând cont de faptul ca nu există servicii sociale la nivelul municipiului Timișoara care să răspundă nevoilor persoanelor cu adicții este necesară dezvoltarea de programe, proiecte și intervenții de prevenire care au ca scop informarea, educarea și conștientizarea populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile privind efectele consumului de alcool, tutun, droguri și substanțe noi psihoactive, precum și dezvoltarea unor atitudini și practici în rândul acestor categorii de populație, prin orientarea grupurilor ținută către activități recreaționale dezirabile social, ca alternativă la consumul de droguri.

Pentru atingerea obiectivelor generale ale strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale de la nivelul municipiului Timișoara se dorește înființarea și dezvoltarea unor servicii sociale integrate, care să răspundă complexității fenomenului consumului de droguri și alcool.

2.8. Persoane vulnerabile aflate în risc de sărăcie/excluziune/marginalizare socială (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară)

Descrierea grupului ținută și cadrul general:

Sărăcia în România este foarte profundă, mulți având șanse mici de a se desprinde din această situație într-un timp scurt.

Ca instrument statistic de monitorizare și caracterizare a procesului fenomenului de sărăcie s-a propus un indicator complex al riscului de sărăcie sau excluziunii sociale (AROPE), care să aibă în vedere natura multidimensională a sărăciei.

Prin definiție, o persoană este în risc de sărăcie sau excluziune socială dacă se află în cel puțin una din următoarele situații:

- se află sub pragul sărăciei (de 60% din venitul median disponibil pe adult-echivalent);
- se află în stare de deprivare materială severă;
- trăiește într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii.

Sărăcia este situația în care se află acei oameni ale căror venituri sunt atât de scăzute încât le este imposibilă atingerea unui standard de viață considerat ca fiind acceptabil în societatea în care trăiesc, care se confruntă cu dezavantaje multiple legate de șomaj, venituri mici, condiții de locuit precare, îngrijirea inadecvată a sănătății și bariere în accesul la învățământ, cultură, sport și petrecerea timpului liber.

Amploarea stării de sărăcie poate fi mai bine relevată dacă se analizează, complementar sărăciei monetare, aspectele de deprivare materială, incapacitatea unor persoane de a-și asigura condiții de viață normale pentru actualul stadiu de dezvoltare a societății.

Lipsa unor bunuri materiale se datorează în principal insuficienței resurselor financiare. Totuși trebuie spus că deprivarea materială poate fi indusă și de alți factori non-monetari, care țin de trăsăturile caracteristice ale persoanelor (sex, vârstă, nivel de instruire, sănătate, statut ocupațional etc.).

Prima categorie de situații, este dată de ponderea **persoanelor sărace**, adică acele persoane care au un venit disponibil pe adult echivalent mai mic decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturile disponibile, în totalul populației.

Cea de-a doua categorie de situații, **deprivare materială severă**, se referă la cazul persoanelor care, din cauza lipsei resurselor financiare, nu își pot permite cel puțin patru din cele nouă elemente componente considerate esențiale pentru un trai decent, cum ar fi: achitarea la timp, fără restanțe, a chiriei, ipotecii sau a unor facturi la utilități; asigurarea unei încălziri adecvate a locuinței; posibilitatea de a face față unor cheltuieli neprevăzute; plata unei săptămâni de vacanță

anual; consumul de carne sau pește cel puțin o dată la 2 zile; deținerea unui televizor color; deținerea unei mașini de spălat; deținerea unui telefon (fix sau mobil); deținerea unui autoturism personal.

A treia categorie de situații, cea a persoanelor care trăiesc **într-o gospodărie cu intensitate foarte redusă a muncii**, se referă la persoanele (în vârstă de până la 60 de ani) din gospodăriile în care adulții în vârstă de muncă au avut o activitate echivalentă cu mai puțin de 20% din potențialul lor de muncă în ultimul an. În accepțiunea anchetei, prin persoane în vârstă de muncă se înțeleg persoanele de 18-64 ani, care nu sunt copii dependenți sau inactivi.

Pentru caracterizarea statistică a situațiilor de deprivare materială se utilizează un sistem de indicatori constituit din 3 dimensiuni distincte denumite „**dimensiuni ale incluziunii sociale**2” și anume:

- **deprivarea materială din punct de vedere economic**, care se referă la situația economică a gospodăriei;
- **deprivarea materială din punct de vedere al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată** – cu referire la lipsa din dotarea gospodăriilor a unor bunuri de folosință îndelungată;
- **deprivarea materială din punct de vedere al calității necorespunzătoare a condițiilor de locuit**, cuprinzând câteva caracteristici ale locuinței care influențează calitatea vieții.

Persoanele care declară că sunt afectate de una sau mai multe din elementele componente ale acestor dimensiuni, sunt considerate deprivare material din punct de vedere economic, al înzestrării cu bunuri de folosință îndelungată sau al condițiilor de locuit.

O categorie aparte de populație supusă riscului de sărăcie sunt **tinerii NEETs**. Apărut în anii 1990, termenul NEET a făcut referire la tinerii cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani care au abandonat sistemul de învățământ dar nu au intrat pe piața muncii. Din anul 2010 în contextul inițiativei Europa 2020 ”Tineretul în mișcare”, înțelesul termenului a fost extins de mai multe ori pentru a cuprinde persoanele cu vârsta între 15 și 34 de ani. Concret, termenul NEET definește tinerii care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare. Mai mult, în NEET sunt incluse și persoanele inapte să lucreze din cauza unui handicap sau ai unei boli.

De asemenea și **populația de etnie romă** este vulnerabilă la rândul ei riscului de excluziune social și sărăcie. Populația de etnie romă se distinge de restul populației care trăiește pe teritoriul României și sub aspectul structurii demografice, dar și sub cel al structurii din punct de vedere al statutului deținut în conformitate cu modul de participare la activitatea economică. Aceste particularități sunt reflectate în nivelurile atinse de ratele de ocupare, de cele de șomaj, generând un impact social deosebit de puternic pentru comunitățile populate cu etnici rromi.

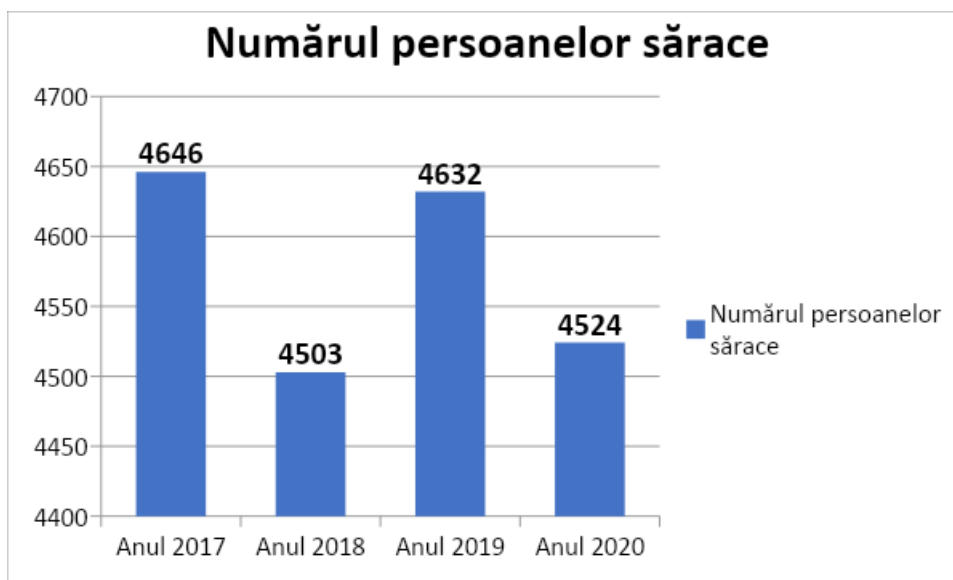
Populația romă reprezintă un grup minoritar mare, chiar dacă mulți dintre aceștia refuză să-și recunoască etnia, romii constituie a doua minoritate etnică în România, după populația maghiară. Potrivit ultimului recensământ din anul 2011, în România, numărul declarat al romilor a fost de 621.573 persoane, iar la nivelul municipiului Timișoara 2145 de persoane au declarat ca sunt de etnie roma. (sursă: <http://www.recensamantromania.ro/rezultate-2/>). Conform datelor Consiliului Europei, experții estimează că numărul romilor este mult mai mare: populația romă din România în 2010 a fost estimată la o cifră situată între 1,2 milioane și 2,5 milioane sau între 6,5% și 13,5% din totalul populației.

Date statistice la nivel național:

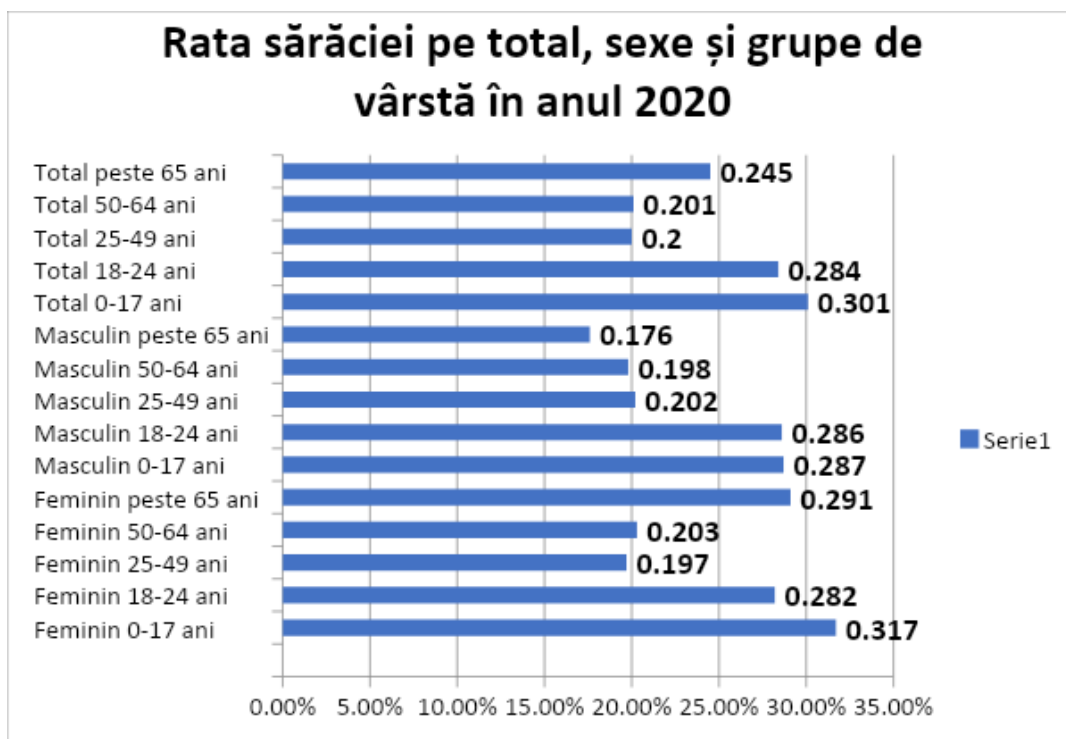
Înainte de pandemie, statistica a numărat **4,6 milioane de români considerați săraci**. **În pandemie**, numărul lor **s-a redus la 4,5 milioane**, dar trebuie precizat că populația României a scăzut între 2010 și 2019 cu tot pe-atâția oameni. Sărăcia este situația în care se află acei oameni ale căror venituri sunt atât de scăzute încât le este imposibilă atingerea unui standard de viață considerat ca fiind acceptabil în societatea în care trăiesc, care se confruntă cu dezavantaje multiple legate de șomaj, venituri mici, condiții de locuit precare, îngrijirea inadecvată a sănătății și bariere în accesul la învățământ, cultură, sport și petrecerea timpului liber (sursa: *INS – studiul ”Dimensiuni ale incluziunii sociale”*).

Rata sărăciei relative a fost în anul 2020 de 23,4%. În valori absolute, numărul săracilor corespunzător acestei rate a fost de 4,5 milioane de persoane.

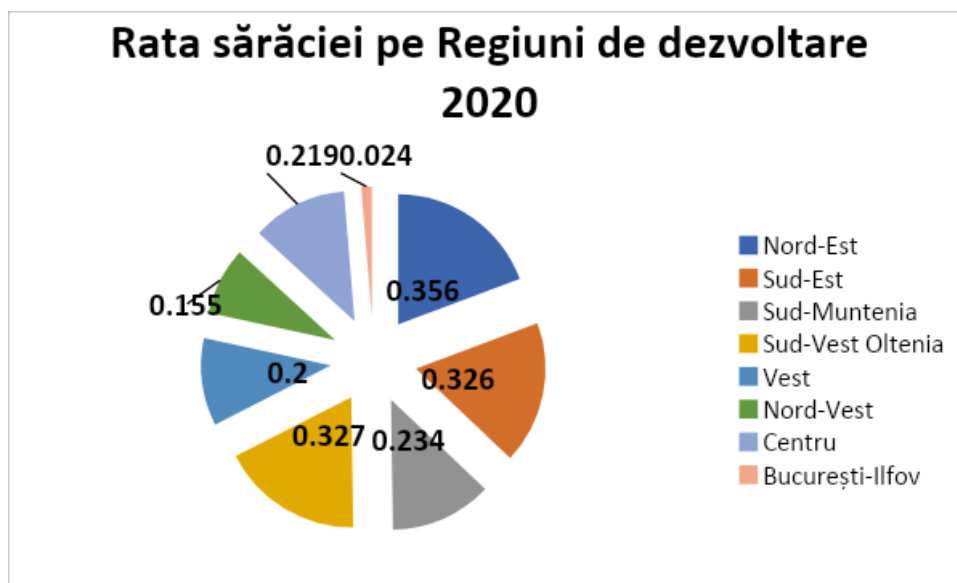
Circa 1 din 4 locuitori ai României trăia într-o gospodărie ale cărei venituri erau mai mici decât pragul stabilit la nivelul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent. În perioada 2017-2020, rata sărăciei, estimată în raport cu pragul stabilit în funcție de nivelul și distribuția veniturilor din anul pentru care se face evaluarea, a avut o evoluție oscilantă, maximul perioadei fiind atins în 2019 (23,8%) iar minimul în 2020 (23,4%). Sărăcia relativă este înțeleasă ca fiind situația unei persoane ale cărei resurse, în principal monetare, nu îi permit atingerea unui anumit nivel de bunăstare realizat de întreaga populație din țara respectivă.



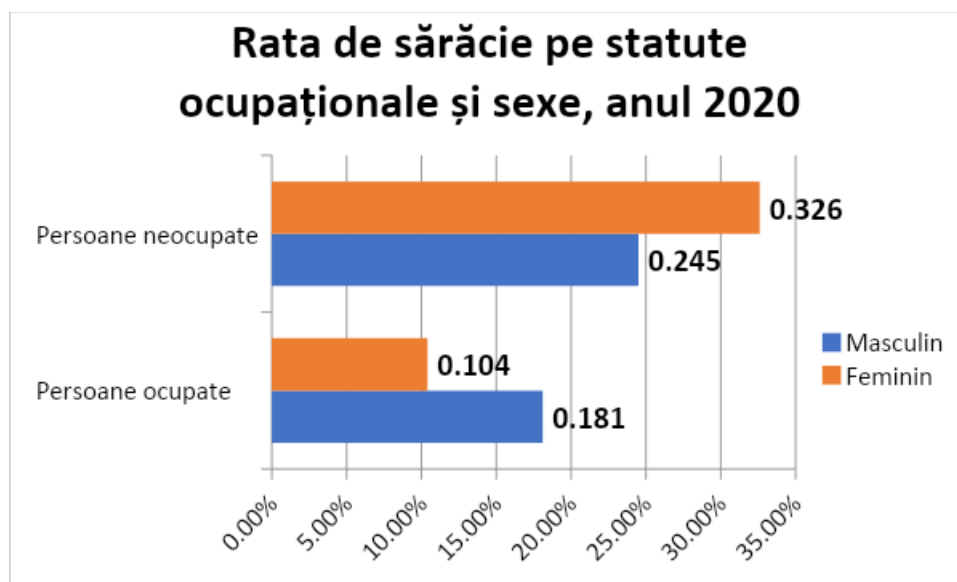
Cea mai înaltă incidență a sărăciei s-a înregistrat între anii 2017-2020 în rândul copiilor în vârstă de până la 18 ani și a tinerilor de 18-24 ani, circa 3 din 10 dintre aceștia s-au aflat sub pragul de sărăcie, mult peste nivelurile corespunzătoare adulților. În ultimul an comparativ cu începutul perioadei analizate, s-a observat o descreștere a fenomenului sărăciei atât la grupa de vârstă 18-24 ani (de 3 puncte procentuale), cât și în rândul copiilor (de cca 2 puncte procentuale). O creștere semnificativă a ratei sărăciei în decursul perioadei s-a resimțit însă la grupa de vârstă de 65 de ani și peste (cu 4,5 puncte procentuale).



În anul 2020, rata sărăciei a fost de aproape 15 ori mai mare în regiunile Nord-Est și de peste de 13 ori în Sud-Vest Oltenia și Sud-Est, decât în regiunea București-Ilfov. **În anul 2020, în Regiunea de Vest rata sărăciei este apropiată mediei naționale.**

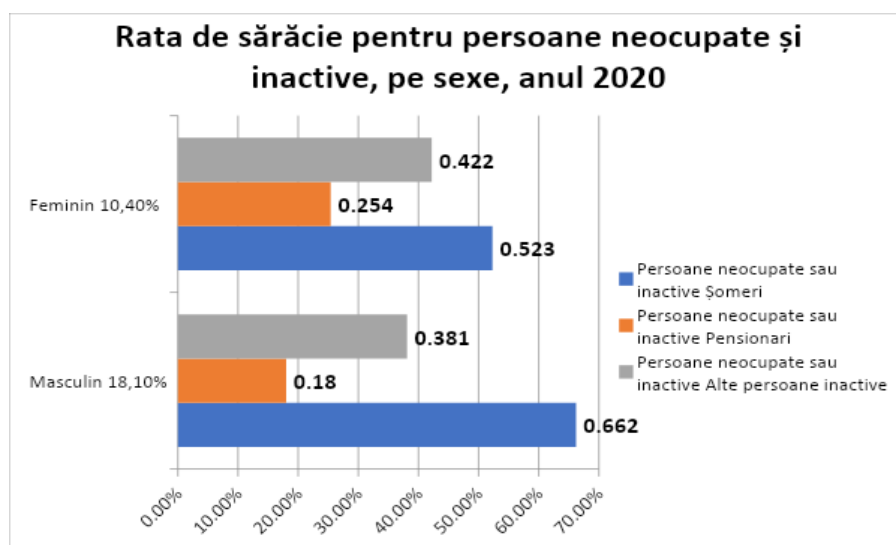


În anul 2020, din totalul persoanelor ocupate, cele aflate sub pragul de sărăcie au reprezentat **14,9%**, cu 14,7 puncte procentuale mai puțin decât în cazul persoanelor care nu au desfășurat nicio activitate economico-socială. În cadrul persoanelor antrenate într-o activitate economico-socială de tip salarial sau pe cont propriu, se remarcă diferențierile între sexe: 18,1% dintre bărbați, respectiv 10,4% dintre femei au fost sub pragul de sărăcie. În schimb, la persoanele neocupate sau inactive în anul 2020, diferența dintre ponderile femeilor și bărbaților a fost de 8,1 puncte procentuale, în scădere cu 1,6 puncte procentuale față de anul 2017.



Referitor la persoanele neocupate, trebuie evidențiată situația șomerilor a căror rată de sărăcie este foarte mare. **Practic, peste 3 din 5 șomeri sunt săraci, bărbații șomeri având situația cea mai grea**, comparativ cu femeile aflate în șomaj. Sărăcia este mai frecventă în rândul persoanelor care trăiesc în gospodăriile cu copii dependenți (în anul 2020 a atins 25,4%), decât în cazul celor care trăiesc în gospodăriile fără copii (20,8% în ultimul an). În anul 2020, dintre gospodăriile cu copii dependenți, cele mai puternic afectate de sărăcie au fost gospodăriile numeroase formate din 2 adulți cu 3 sau mai mulți copii dependenți (mai mult de jumătate), familiile monoparentale, părinte singur cu cel puțin un copil dependent (aproape trei din zece), a celor de 3 sau mai mulți adulți cu copii

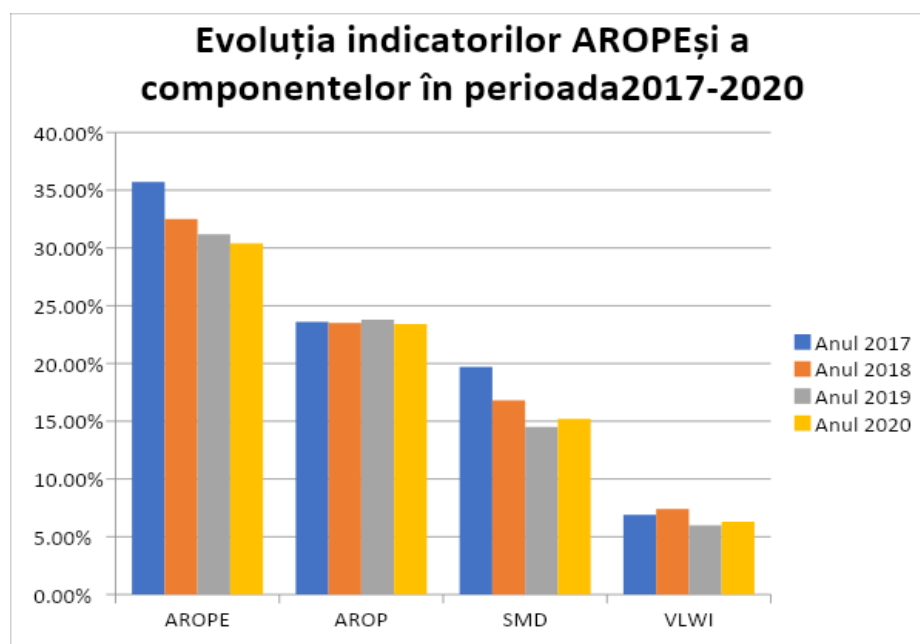
dependenți (puțin peste un sfert), dar și persoanele din gospodăriile formate din 2 adulți cu 2 copii dependenți (aproape un sfert). În comparație cu acestea, gospodăriile formate din 2 adulți și 1 copil dependent au fost afectate de sărăcie într-o măsură mai redusă (11,0%).



Persoanele singure sunt mai expuse riscului de sărăcie, în special în cazul femeilor (40,8% față de 25,6% la bărbați). De asemenea, persoanele care trăiesc singure devin tot mai sărace pe măsura înaintării în vârstă: persoanele în vârstă de până la 65 de ani au o rată de sărăcie de 25,8%, pe când **cei cu vârsta de 65 ani și peste sunt săraci în proporție de 42,1%.** În ceea ce privește gospodăriile fără copii dependenți, în aceeași perioadă analizată, s-a observat o creștere a nivelului riscului de sărăcie al acestora cu 3,0 puncte procentuale. O creștere pronunțată a riscului de sărăcie s-a înregistrat în cazul persoanelor singure de 65 de ani și peste (cu 10,1 puncte procentuale), la persoanele singure de sex feminin (cu 7,6 puncte procentuale) și în gospodăriile de 2 adulți, din care cel puțin unul în vârstă de 65 ani și peste (cu 4,1 puncte procentuale). Sărăcia în România este foarte profundă, multe persoane având șanse reduse de a se desprinde din această situație într-un timp.

În anul 2020 se observă că cei mai săraci (adică acele persoane care au un venit de până la 40% din valoarea medianei distribuției veniturilor disponibile pe (adult-echivalent) reprezintă aproape jumătate din numărul total al persoanelor considerate sărace la nivelul pragului „standard” de 60%.

Acesta poate conduce la concluzia că sărăcia în România este foarte profundă, multe persoane având șanse reduse de a se desprinde din această situație într-un timp scurt.



- **AROPE** – rata riscului de sărăcie sau excluziune socială;
- **AROP** – rata sărăciei relative;
- **SMD** – rata de deprivare materială severă;
- **VLWI** – ponderea persoanelor care trăiesc în gospodării cu intensitate foarte scăzută a muncii.

În anul 2020, aproape 1,5 milioane de persoane se află în risc de sărăcie și sunt deprivat material sever (7,7%).

Consultări:

În perioada **octombrie – decembrie 2020**, DAS Timișoara a realizat o serie de consultări online, la care au fost invitați furnizori de servicii sociale publici și privați, asociații profesionale și organizații reprezentative ale beneficiarilor, în scopul definirii problemelor cu care se confruntă diverse grupuri vulnerabile și pentru propunerea unor eventuale soluții.

La consultările dedicate grupului vulnerabil persoane aflate în risc de sărăcie/marginalizare social au participat reprezentanți ai:

Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara
Centrul de Incluziune Socială și Relația cu Minoritățile – DAS
Complex de Servicii Sf. Francisc – Cantina Socială
Serviciul Beneficii Sociale
Federația Caritas a Diecezei Timișoara
Serviciul de Ajutor Maltez
Asociația Evanghelistică și de Caritate Isus Speranța României
Fundația Agathos
Fundația Pro Vita Medica
Direcția clădiri, terenuri și dotări diverse II vest – Biroul Locuințe Sociale -PMT
Compartimentul Relaționare cu Minoritățile Etnice – PMT
AJOFM
Institutul Intercultural
Grupul de Inițiativă Locală
Centrul de Resurse Pentru Regenerare Urbană
Asociația Social Culturală a Romilor din Banat
Asociația Centru de Integrare Socială a Romilor din Banat
Asociația Tinerilor Romi din Timișoara

care au fost invitații să identifice problemele/nevoile persoanelor aflate în risc de sărăcie/marginalizare și persoanele de etnie romă alături de soluțiile pe care acestea le propun.

În perioada **mai – iunie 2022**, DAS Timișoara a fost organizate 3 întâlniri de tip focus-grup cu beneficiarii, persoane aflate în risc de sărăcie, marginalizare social, persoane de etnie romă .

Având în vedere intenția Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara de a elabora *Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara 2023-2027*, au fost organizate 3 de tip focus-grup cu beneficiarii unor furnizori de servicii sociale pentru persoane aflate în risc de sărăcie/marginalizare/romi

Participanților le-a fost prezentat contextul organizării întâlnirii, respectiv intenția DASMT de a elabora *Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara 2023-2027*.

La cele 3 întâlniri au participat un număr de 27 de persoane in risc de sărăcie/marginalizare /etnie romă care beneficiază în prezent de servicii sociale integrate, acordate în cadrul: Complexul de servicii Sf. Francisc-cantina socială , Servicii de asistență comunitară – centru de incluziune. Grupul de inițiativă locală pentru incluziunea cetățenilor români de etnie romă, Federația Caritas a Diecezei Timișoara -cantina socială.

În cadrul consultărilor și a focus grupurilor, au fost discutate aspecte care vizează problemele și nevoile cu care se confruntă zi de zi, modalități de soluționare a acestora, servicii și prestații sociale implicate, surprinzând, de asemenea și percepția pe care beneficiarii o au asupra serviciilor primite.

Problemele/nevoile identificate la persoanele în risc de sărăcie/marginalizare /etnie romă:

- lipsa resurselor financiare pentru întreținerea locuințelor, plata chiriei, pentru realizarea nevoilor cotidiene ale acestora;
- locuire în condiții improprii, uneori fără utilitățile necesare;
- retragerea din activitatea educațională, abandonul școlar, nivel de școlarizare scăzut;
- modelul de viață al etniei rome, tradițiile acestora care influențează asumarea rolurilor în cadrul familiei, femeile se ocupă în special de gospodărie și copii, lucrul care determină retragerea acestora de la școală;
- șanse scăzute de dezvoltare a abilităților de integrare școlară determinate de influența familiei dar și a comunității;
- se resimte nevoia de consiliere și orientare spre școală a copiilor de etnie romă și o mai mare deschidere a comunității rome spre menținerea în educație în special a fetelor precum și accesarea programelor de tip a doua șansă;
- neimplicarea suficientă a factorilor de decizie în soluționarea problemelor de locuire, -alocare de locuințe sociale;
- persoanele ce se găsesc în risc de sărăcie, au venituri insuficiente, pentru nevoile zilnice, ale familiei și copiilor, fiind nevoite să trăiască în lipsuri materiale și să își prioritizeze cheltuielile pentru nevoile zilnice în detrimentul transportului, îmbrăcăminte, costurilor cu școala;
- stare de sănătate precară a persoanelor aflate în risc de sărăcie/marginalizare socială/ sau aparținând etniei rome ca urmare a obiceiurilor alimentare nesănătoase precum și preexistența unor dependențe (consum de alcool , tutun, substanțe interzise, jocuri de noroc);
- acces limitat la servicii de sănătate de calitate;
- inegalitatea șanselor pentru găsirea unui loc de muncă pentru persoanele în risc de sărăcie, marginalizare și izolare socială sau de etnie romă;
- dificultăți în identificarea unor locuri de muncă determinate de lipsa accesului la informație, lipsa abilităților și deprinderilor privind utilizarea tehnologiei;
- participare scăzută și acces limitat la ocuparea unui loc de muncă stabil și bine plătit, dificultăți în menținerea locului de muncă;
- copii romi se căsătoresc devreme, au copii când sunt foarte tineri și prezintă un grad ridicat de dependență de alți adulți din familia extinsă care beneficiază la rândul ei de servicii și prestații sociale. Se perpetuează astfel ciclul dependenței de serviciile sociale inter-generațional;
- sentimentul de discriminare resimțit acut de către persoanele aflate în risc de sărăcie/ marginalizare socială/etnie romă în raport cu comunitatea și reprezentanță acesteia;
- pe raza municipiului Timișoara sunt numeroase persoane în risc de sărăcie/marginalizare și sau izolare socială/persoane rome care nu dețin acte de identitate care să ateste domiciliu /rezidența în Timișoara fiindu-le astfel limitat accesul la serviciile sociale.

Probleme identificate la nivelul populației rome:

- **educație:** copiii romi se confruntă cu inegalități „moștenite”, transferate prin condiții de trai precare de la părinți la copii în cadrul unui ciclu auto-perpetuat, care sunt mai apoi întărite prin stereotipuri sau prin decalaje instituționale și legale. Drept urmare, majoritatea romilor ajung să aibă un nivel mai scăzut de competențe, posibilități de inserție profesională mai reduse și standarde de viață mai mici decât cele ale populației de altă etnie. Asigurarea accesului la educație pentru copiii cei mai săraci, de la vârste cât mai fragede, este esențială pentru ruperea cercului vicios al sărăciei și pentru incluziunea lor socială reală.
- **sănătate:** nivelul de dezvoltare socio-economică, condițiile de locuit, nivelul de educație, factorii de mediu și comportamentali/stilul de viață, contribuie în egală măsură la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a unei populații. Romii prezintă o stare mai proastă de sănătate pe parcursul întregului ciclu de viață, riscând să fie mult mai afectați de boli infecțioase sau cronice. Cauzele principale includ sărăcia, condiții precare de locuit și de viață, lipsa accesului la nutriție adecvată și

la îngrijire medicală la vârsta copilăriei. Alți factori care contribuie la această situație constă în comportamente cu risc ridicat precum dieta sărăcăcioasă, nivel scăzut de activitate fizică și utilizarea necorespunzătoare a serviciilor medicale, locuire.

- **ocuparea forței de muncă:** participarea scăzută și accesul limitat la locuri de muncă stabile, bine remunerate alimentează veniturile mici, nivelul limitat de educație, riscul ridicat de sărăcie și excluziunea socială a romilor întrețin starea de sărăcie în rândul adulților, dar afectează și copiii, ducând la absenteism și părăsire timpurie a școlii, malnutriție și afecțiuni cronice. Din cauza veniturilor mici și inconstante obținute din muncă, multe familii de romi se bazează doar pe alocațiile copiilor și pe surse de venit informal inconstant și scăzut. În anumite cazuri, copiii de vârstă școlară trebuie să contribuie și ei la venitul familiei.

- **locuire:** populația de romi față de populația majoritară deține condiții de locuit mai precare. Factorul economic este un determinant important al mărimii locuinței: cu cât venitul pe persoana este mai mare cu atât locuința are mai multe camere. Cu alte cuvinte, multe gospodării de romi au locuințe puțin spațioase, nu atât datorită dezinteresului față de un confort spațial sporit, cât mai ales unor constrângeri obiective de natură economică/financiară. Locuințele suprapopulate, sunt slab dotate cu mobilier și bunuri de folosință îndelungată. În gospodăriile cu un nivel de bunăstare mai mare, condițiile de locuit sunt mai bune în special sub aspectul densității de locuire și bunurilor de strictă necesitate.

Soluții identificate în rezolvarea problemelor/nevoilor au fost următoarele:

- crearea și dezvoltarea de servicii sociale tip Centre comunitare care să ofere servicii comunitare integrate în mai multe zone ale orașului (care să acopere mai multe tipuri de serviciu: consiliere socială și psihologică, asistentă medicală comunitară, activități de tip centru de zi pentru copii, acordare de masă caldă/cantină etc.) în zonele marginalizate sau în proximitatea acestora (*area based approach*);
- suport și acompaniament social pentru stabilirea rezidenței/ domiciliului pentru persoanele în risc de sărăcie/ marginalizare socială/etnie romă care locuiesc în fapt de mulți ani în Timișoara, suport pentru înscrierea la școală (a doua șansă), alte programe de formare profesională pentru adulți;
- realizarea de programe de orientare vocațională pentru persoanele în risc de sărăcie și excluziune socială în vederea găsirii și menținerii unui loc de muncă;
- intensificarea acțiunilor de mediere între angajatorii și persoanele vulnerabile, acțiuni integrate, consiliere vocațională, adaptarea locului de muncă la abilitățile beneficiarilor;
- construcția de locuințe sociale, sprijin pentru plata chiriei pe perioadă limitată până la depășirea situației de vulnerabilitate;
- reabilitarea locuințelor sociale existente;
- întărirea colaborării între diverse instituții și organizații astfel încât problematica persoanelor în risc de sărăcie să fie abordată într-un mod integrat; deschiderea de grupuri de lucruri și parteneriate pentru identificarea de soluții pentru adaptarea serviciilor și a legislației la nevoile beneficiarilor;
- derularea de acțiuni în comunitate pentru combaterea discriminării, campanii de informare privind importanța dezvoltării unei societăți incluzive.
- să se identifice soluții de finanțare pentru servicii sociale destinate persoanelor în risc de sărăcie și excluziune socială/etnie romă .
- conștientizarea, sensibilizarea și implicarea comunității, a angajatorilor, cu privire la dreptul la muncă al persoanelor în risc de sărăcie și excluziune socială, precum și a nevoilor specifice. –
- reducerea numărului de persoane fără locuință sau cu condiții de locuit precare;
- crearea de soluții digitale care să permită comunicarea în timp real cu persoanele/familiiile în risc de sărăcie și excluziune socială și colectarea de date cu privire la servicii și utilizatori;
- identificarea unor surse de finanțare pentru construirea de locuințe sociale minim dotate;
- dezvoltarea de programe de medicină comunitară la nivel local, campanii pentru sănătate, informare și educație sanitară;
- susținerea unor programe de timp a doua șansă prin abordarea sistemică a problematicii grupurilor vulnerabile pe cele 5 categorii: locuire, sănătate, educație, integrare, ocupare;
- dezvoltarea unor centre de consiliere și orientare profesională și realizarea de întâlniri între firmele angajatoare din Timișoara și persoanele din grupurile vulnerabile;

- organizarea de cursuri de calificare și recalificare în concordanță cu specificul pieței forței de muncă (dispariția meseriilor tradiționale specifice populației rome);
- suport pentru dezvoltarea de întreprinderii sociale în care să fie valorificate meseriile tradiționale și angajarea persoanelor de etnie romă sau aflate în risc de sărăcie/marginalizare socială.

2.9. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României (refugiați, migranți)

Descrierea grupului țintă și cadru general:

Refugiații sunt acele persoane care experimentează o temere bine întemeiată de persecuție bazată pe rasă, religie, naționalitate, opțiuni politice ori apartenența la anumite grupuri sociale, în conformitate cu definiția dată în Convenția de la Geneva din 1951 privind statutul refugiaților. În Europa ultimilor ani „criza refugiaților” a generat o nouă abordare a politicilor de imigrație, impunând dezvoltarea unei societăți incluzive, tolerante, ca o premisă cheie pentru o incluziune de succes a refugiaților, respectiv a persoanelor care au fost acceptate și recunoscute ca atare, în țările de destinație. La nivelul Uniunii Europene, au fost prevăzute o serie de condiții pentru dobândirea statutului de refugiat, în vederea acordării dreptului la protecție internațională. Solicitanții de azil sunt acele persoane care depun o cerere formală în acest sens, deoarece viața lor este supusă unor anumite riscuri, în țările de origine.

Odată cu aderarea la Uniunea Europeană, România a adoptat politică europeană de sprijin a imigranților, dezvoltând programe de integrare bazate pe nevoile beneficiarilor, în cadrul procesului de incluziune socială, economică și culturală.

Având în vedere faptul că războiul din Ucraina a generat un flux important de persoane strămutate care au intrat pe teritoriul țării noastre, fiind în nevoie de asistență umanitară, Guvernul României a stabilit o structură coerentă de luare a deciziilor și coordonare pentru a permite instituțiilor cu diferite atribuții ținând de aplicarea legii și de organizarea protecției civile să planifice, să coordoneze și să interacționeze în mod eficient, ca răspuns la criza umanitară a persoanelor strămutate din Ucraina. Răspunsul României la criza persoanelor strămutate din Ucraina este structurat pe două niveluri de intervenție:

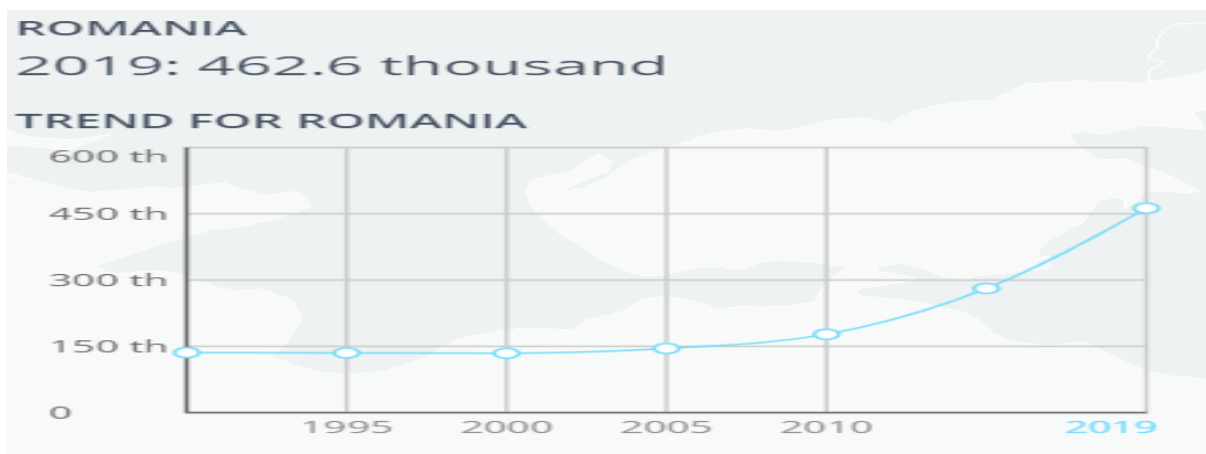
- răspunsul primar destinat asistenței de urgență;
- răspunsul secundar destinat măsurilor de protecție pe termen mediu și lung.

Răspunsul primar reprezintă, practic, reacția și intervenția urgentă asigurate de România pentru persoanele strămutate din Ucraina. Răspunsul secundar, de protecție, este un mecanism dezvoltat pentru a asigura măsurile de protecție și incluziune pe termen mediu și lung pentru persoanele strămutate din Ucraina care aleg să locuiască în România.

În considerarea faptului că efectele strămutării persoanelor ucrainene pe teritoriul țării noastre produc consecințe obiective imediate, dar și pe termen mediu și lung asupra acestor categorii vulnerabile, se impune cu necesitate adoptarea, în regim de urgență, a unor măsuri cu caracter excepțional în domeniul sănătății, educației, ocupării, locuirii, al persoanelor vulnerabile și al copiilor și tinerilor pentru a facilita incluziunea acestora în dinamica socială națională.

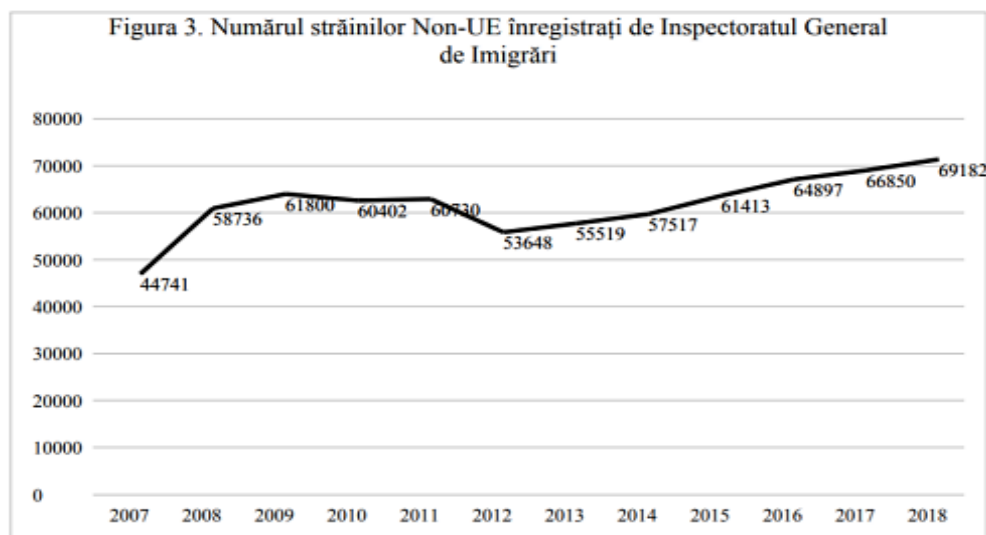
Ținând cont de faptul că neluarea unor măsuri urgente, cu caracter excepțional, de natură să creeze cadrul necesar pentru facilitarea incluziunii persoanelor strămutate din Ucraina în domeniile sociale-cheie precum sănătatea, educația, ocuparea, locuirea, persoane vulnerabile și copii este de natură să producă grave prejudicii cu efecte pe termen lung, uneori chiar iremediabile, deopotrivă asupra persoanelor strămutate din Ucraina și a familiilor acestora, dar și asupra populației naționale, având în atenție faptul că aceste elemente vizează un interes public și constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu poate fi amânată, care impune adoptarea de măsuri imediate, prin intermediul ordonanței de urgență, având ca obiect stabilirea mijloacelor și procedurilor necesare pentru garantarea siguranței personale, sociale și economice a populației, precum și instituirea unor măsuri suplimentare de protecție socială în contextul crizei umanitare a persoanelor strămutate din Ucraina.

Participarea activă a României la eforturile comunității internaționale și statelor membre ale Uniunii Europene, presupune asumarea obligațiilor care-i revin, în calitate de stat de relocare. Numărul persoanelor care fug de război, persecuție și conflicte a depășit 70 milioane în anul 2018. Aceasta este cea mai mare cifră înregistrată de UNHCR, Agenția Națiunilor Unite pentru Refugiați, în ultimii aproape 70 de ani.



Numărul total estimat de imigranți care trăiesc în România (persoane care s-au născut în altă țară și sunt înregistrați în România).

Conform Eurostat, însă, suntem mai degrabă la coada clasamentului european, asemenea unor țări mult mai mici ca populație și teritoriu decât România (Tabelul nr. 3). Peste 80% dintre imigranții estimați din România de Eurostat în 2017 sunt din alte țări membre UE. Împreună cu migranții din UE, sunt estimați a fi 147.000 de imigranți. Astfel, deși datele arată că aproximativ 2% din populație s-a născut în afara României, o bună parte dintre aceștia sunt foști cetățeni moldoveni deveniți cetățeni români, foști cetățeni ucraineni, sau copiii imigranților români care sunt înregistrați și în România, dar au cetățenie română (UN DESA 2019). Mai mult decât atât, o parte sunt înregistrați în România dar nu se știe câți au migrat mai departe către alte țări din Uniunea Europeană.



Sursa: IGI și <https://bit.ly/2RVWXeC>

Persoane strămutate din Ucraina ca urmare a războiului:

În data de 24 februarie 2022 a început un conflict armat pe teritoriul țării vecine ceea ce a dus la plecarea unui număr semnificativ de persoane din Ucraina spre țările învecinate, inclusiv spre România. Conform datelor furnizate de Poliția de Frontieră, peste 2.000.000 de persoane din Ucraina au trecut granița în România. Dintre acestea, o mare parte au tranzitat țara noastră, dar 87.000 (potrivit

unui bilanț realizat de MAE în luna octombrie 2022) au ales să rămână în țara noastră. Până la data de 10 noiembrie 2022, în baza de date a Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara au fost înregistrate 3010 persoane din Ucraina și aproximativ 1100 de persoane se aflau în Timișoara și în zona peri urbană.

Toate persoanele care au plecat din Ucraina în urma războiului beneficiază de protecție temporară pe teritoriul țărilor din Uniunea Europeană, conform legislației europene. Autoritățile naționale au aprobat o legislație care asigură o intervenție rapidă pentru sprijinirea persoanelor strămutate din Ucraina, incluzând sprijin pentru acces la cazare și hrană (prin decontarea cheltuielilor cu hrana și cazarea ucrainenilor cazați la persoane fizice sau juridice pe teritoriul României), acces imediat pe piața muncii, acces la sistemul medical și la cel educațional.

Încă din prima săptămână a războiului, autoritățile locale din Timișoara (primăria, direcția de asistență socială) împreună cu organizațiile neguvernamentale din oraș, dintre care amintim Fundația Comunitară Timișoara, Grupul de Inițiative Sociale LOGS, Banat IT, alături de voluntari colaborat în cadrul inițiativei Timișoara pentru Ucraina. Scopul a fost oferirea unui răspuns integrat și rapid situației de criză. Inițiativa Timișoara pentru Ucraina a fost centrată pe două componente:

- oferirea de sprijin persoanelor din Ucraina, care au ajuns în Timișoara, fie în tranzit, fie pentru o perioadă mai lungă, în cadrul Centrului de Suport Timișoara pentru Ucraina. Pe o perioadă de câteva luni centrul a funcționat în regim non-stop, cu implicarea personalului DAS Timișoara, a Grupului de Inițiative Sociale LOGS și a voluntarilor din comunitate locală;
- direcționarea de sprijin material direct în Ucraina, spre orașul înfrățit Cernăuți.

Treptat, mai multe organizații neguvernamentale din Timișoara, cum ar fi Grupul de Inițiative Sociale LOGS, Organizația Salvați Copiii, Societatea pentru Părinți și Copii SCOP, Asociația INTERSECT au accesat diverse finanțări și au demarat programe de sprijin ale refugiaților din Ucraina în mai multe locații din oraș. Fundația Comunitară Timișoara a continuat să atragă finanțări naționale și internaționale și să lanseze granturi pentru proiecte de sprijin ale refugiaților din Timișoara.

În luna septembrie 2022 DAS Timișoara a înființat Serviciul Reziliență și Mobilizare Comunitară care a preluat activitatea centrului de suport Timișoara pentru Ucraina, alături de alte atribuții care țin de mobilizare comunitară și acțiuni în situații de criză. Printre activitățile Serviciului Reziliență și Mobilizare Comunitară legate de gestionarea refugiaților din Ucraina se numără:

- primirea și înregistrarea persoanelor din Ucraina care au decis să tranziteze sau să rămână o perioadă mai lungă în Timișoara într-o bază de date electronică;
- evaluare inițială, înregistrarea nevoilor și realizarea de intervenții care să vină în sprijinul acestora;
- întreprinderea de acțiuni pentru a răspunde sesizărilor privind situația refugiaților, venite prin *call-center* (pe numărul lung sau scurt), pe mail sau în alte forme;
- identificarea de soluții în comunitate pentru a răspunde nevoilor persoanelor venite din Ucraina în urma războiului;
- menține legătura cu furnizori de servicii și angajatorii din comunitate;
- referirea și, după caz, însoțirea acestora pentru a primi servicii din comunitate (asistență medicală, servicii educative, servicii sociale, angajare, etc.) pentru care sunt eligibili;
- menținerea legăturii cu ISU în vederea identificării de soluții de cazare pentru acestea persoane, în special când este vorba de grupuri mai mari sau persoane în tranzit;
- verificarea pe teren a locuințelor puse la dispoziția de către persoanele fizice din comunitate pentru cei care au venit din Ucraina în urma războiului;
- primirea și înregistrarea de solicitări ale persoanelor fizice pentru decontare a cheltuielilor cu hrana și cazarea persoanelor care au venit din Ucraina în urma războiului și au fost cazate pe raza municipiului Timișoara;
- participarea la procesul de verificare privind veridicitatea celor declarate la solicitarea decontării acestor cheltuieli;
- menținerea legăturii cu alte organizații publice și private din comunitate care derulează activități sau proiecte în sprijinul acestor persoane;

- propunerea de strategii, planuri de acțiune, programe, proiecte, încheierea de parteneriate cu organizații publice și private de la nivel local, național și internațional pentru a veni în sprijinul persoanelor care au părăsit teritoriul Ucrainei în urma conflictului armat.

CAPITOLUL 3

OBIECTIVE GENERALE, STRATEGICE, SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE

OBIECTIV GENERAL – Creșterea calității vieții persoanelor aflate într-o situație de vulnerabilitate, prin reducerea cu cel puțin 7% față de anul 2020 a numărului de persoane supuse riscului de sărăcie și marginalizare socială din municipiul Timișoara și adaptarea/dezvoltarea serviciilor sociale integrate în funcție de nevoile în continuă schimbare ale persoanelor vulnerabile, generate de realitățile actuale ale comunității.

1. Obiectiv strategic (OS) 1 – *Dezvoltarea și consolidarea serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara, centrată pe comunitate, prin constituirea unei rețele de servicii sociale integrate (public-private), adaptate nevoilor tuturor categoriilor de persoane aflate în dificultate existente în comunitate.*

Obiectiv specific 1.1 – Crearea cadrului necesar pentru dezvoltarea domeniului asistenței sociale la nivel local, prin evaluarea, consultarea comunitară, parteneriate și finanțare adecvată.

Obiectiv specific 1.2 – Asigurarea mobilității și accesibilității serviciilor sociale prin cartografierea serviciilor sociale existente, optimizându-se tipul și timpul de intervenție, corelarea capacității serviciilor sociale cu nevoile reale.

Obiectiv specific 1.3 – Asigurarea vizibilității și transparenței serviciilor sociale, schimbarea percepției comunității privind rolul intervențiilor de asistență socială.

Obiectiv specific 1.4 – Integrarea și utilizarea tehnologiilor digitale și aplicațiilor informatice la nivelul serviciilor sociale din municipiul Timișoara, implementarea unei baze de date cu beneficiarii serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara.

Obiectiv specific 1.5 – Profesionalizarea continuă a specialiștilor din domeniul social în vederea adaptării intervențiilor sociale la modificările legislative naționale și internaționale, pentru satisfacerea integrală a nevoilor reale ale beneficiarilor, cu scopul reintegrării în comunitate, evitând marginalizarea/excluderea socială.

Obiectiv specific 1.6 – Dezvoltarea serviciilor sociale bazate exclusiv pe legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență, etică și integritate, cu respectarea principiilor și valorilor umanității.

Obiectiv specific 1.7 – Dezvoltarea culturii de voluntariat prin implicarea activă a comunității în problematica socială și dezvoltarea de parteneriate interinstituționale pentru oferirea de servicii sociale integrate, atât la nivel individual, cât și la nivel comunitar.

Obiectiv specific 1.8 – Adaptarea serviciilor sociale la situațiile actuale, neprevăzute, generate de COVID, amenințarea războiului, reducerea resurselor naturale, schimbarea de paradigmă privind resursele verzi, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale.

2. Obiectiv strategic (OS) 2 – Crearea de valoare adăugată pentru comunitate, prin facilitarea integrării sociale a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, persoane fără adăpost, persoane supuse excluziunii sociale, etnie romă, persoane vârstnice, persoane supuse violenței domestice, persoane cu adicții, persoane cu probleme de sănătate mintală, alte tipuri de persoane aflate în dificultate).

Obiectiv specific 2.1 – Asigurarea de servicii sociale, integrate, de calitate, prin măsuri și intervenții de asistență socială în domeniu protecției și promovării drepturilor copilului și familiei.

Obiectiv specific 2.2 – Îmbunătățirea calității vieții și evitarea izolării sociale a persoanelor vârstnice, cu accent pe menținerea în comunitate, accesibilitate și proximitate în furnizarea serviciilor sociale.

Obiectiv specific 2.3 – Dezvoltarea unui mediu incluziv pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți), centrat pe menținerea în comunitate, formare de abilități, schimbare de mentalitate și implicare comunitară.

Obiectiv specific 2.4 – Dezvoltarea de servicii sociale integrate și a unei rețele de specialiști care să asigure evaluarea și intervenția timpurie adresate persoanele cu probleme de sănătate mintală, pentru facilitarea integrării sociale și profesionale ale acestora și implicarea lor la toate nivelurile, inclusiv decizional privind creșterea calității vieții.

Obiectiv specific 2.5 – Îmbunătățirea politicii locale privind problematica persoanelor fără adăpost și a lipsei asigurării unei locuințe, în vederea reducerii numărului de persoane fără adăpost din municipiul Timișoara și schimbarea mentalității comunității prin intermediul activităților de advocacy.

Obiectiv specific 2.6 – Asigurarea unei intervenții integrate cu accent pe informare, conștientizare, dezvoltare de servicii, în scopul prevenirii și reducerii fenomenului violenței domestice.

Obiectiv specific 2.7 – Dezvoltarea intervențiilor contextuale de prevenire adresate populației generale, cu accent pe categoriile sociale și de vârstă vulnerabile, în scopul întârzierii vârstei de debut în consumul de droguri și facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la servicii sociale integrate în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora, pentru creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării.

Obiectiv specific 2.8 – Combaterea și prevenirea riscului de excluziune/marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară), prin acordarea de suport specializat, inclusiv prin colaborarea cu alți actori sociali și implicarea comunității.

Obiectiv specific 2.9 – Adaptarea serviciilor sociale la creșterea numărului de migranți care tranzitează municipiul Timișoara, concomitent cu creșterea perioadei de ședere, în contextul schimbărilor fundamentale, actuale, amenințarea războiului, impredictibilitatea prețurilor la energie și, subsecvent, la produsele de bază și reducerea resurselor naturale, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale și creșterea gradului de incluziune socială pentru persoanele strămutate din Ucraina ca urmare a războiului.

Direcțiile de acțiune/măsurile concrete, rezultatul acestora, indicatorii de performanță și instituțiile responsabile pentru atingerea obiectivelor generale, strategice și specifice sunt cuprinse în Planul de acțiune 2023-2027 (vezi anexa).

CAPITOLUL 4

FINANȚAREA SERVICIILOR SOCIALE

Pentru atingerea obiectivelor stabilite în cadrul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale 2023-2027, se au în vedere mai multe surse de finanțare:

➤ **Bugetul de stat:** se pot finanța serviciile sociale pentru diferite categorii de persoane vulnerabile prin intermediul Programelor de Interes Național (PIN), astfel:

• **PIN privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost**, care vizează Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2021-2027 și Planul de acțiune pentru aceeași perioadă. Pentru a preveni cronicizarea fenomenului, MMSS a identificat două tipuri de soluții: dezvoltarea de noi servicii sociale care să adreseze nevoile persoanelor fără adăpost în vederea reintegrării sociale a acestora sau introducerea unui beneficiu de asistență socială, respectiv decontarea costului pentru plata chiriei și utilităților (într-un quantum maxim) pentru o perioadă limitată de timp, cu condiția îndeplinirii măsurilor incluse în planul de intervenție întocmit după derularea anchetei sociale. Având în vedere impactul financiar al celor două soluții propuse, opțiunea recomandată spre implementare vizează **înființarea și susținerea a 61 de servicii sociale pentru persoanele fără adăpost**, acestea urmând să aibă o **capacitate medie de asistare a 5.528 de persoane/lună**. Cele 61 de servicii sociale ar urma să fie centre rezidențiale, adăposturi de noapte, centre de zi pentru informare și consiliere, dar și pentru integrare/reintegrare socială, constituirea unor echipe mobile și achiziționarea de ambulanțe sociale, concomitent cu susținerea cheltuielilor aferente de construcții, dotări și funcționare a centrelor, inclusiv cursuri de pregătire a personalului de specialitate. Impactul bugetar preconizat se ridică la peste 100 de milioane de lei.

• **PIN privind dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice**, care vizează înființarea și susținerea a următoarelor tipuri de servicii: „Servicii comunitare la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente”, „Servicii de acordare a hranei pentru persoanele vârstnice”, „Centre de zi de asistență și recuperare pentru persoanele vârstnice” și „Servicii sociale de asistență comunitară pentru persoanele vârstnice”, cu un buget alocat de 161.034.000 lei.

• **prelungirea duratei a 2 PIN**, de la 5 ani la 6 ani, respectiv 2018-2023, pentru:

- **dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități**, prin „*Înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate*”
- **dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități**, prin „*Înființarea de servicii sociale în vederea asigurării tranziției tinerilor cu dizabilități de la sistemul de protecție specială a copilului către sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități*”.

În ceea ce privește bugetul alocat acestor programe, Guvernul a prevăzut, pentru perioada 2018-2023, suma **de 74,507 mii lei**, respectiv **34.778 mii lei**.

Conform prevederilor Legii bugetului de stat pe anul 2022, sumele defalcate din taxa pe valoarea adăugată (TVA) pot fi folosite pentru finanțarea următoarelor servicii sociale: căminele de bătrâni, indemnizațiile și asistenții personali, îngrijirea la domiciliu și centrele de recuperare persoane vârstnice. De asemenea, din bugetul de stat sunt finanțate beneficiile sociale.

➤ **Bugetul Consiliului Județean Timiș** – din acest buget sunt finanțate serviciile sociale publice pentru diferitele categorii de persoane aflate în situații de dificultate de la nivelul județului, serviciile sociale de interes județean sau local propuse a fi înființate. De asemenea, prin contracte de finanțare/parteneriat public-public și public-privat oferă sprijin financiar și tehnic serviciilor sociale locale (comune, orașe) de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării acestora.

➤ **Bugetul Consiliului Local al municipiului Timișoara** – din acest buget sunt finanțate serviciile sociale publice locale. Conform Legii 292/2011 – Legea asistenței sociale, art. 112, alin. (3), lit. q, în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale *”încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și*

cofinanțarea de servicii sociale”, iar conform art. 136, alin (1), lit. A, din bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, respectiv din bugetele locale ale sectoarelor municipiului București se alocă fonduri pentru *”finanțarea serviciilor sociale aflate în administrare proprie, contractate sau subvenționate în condițiile legii, ori cofinanțate în baza contractelor de parteneriat”*.

Astfel:

- în temeiul prevederilor **Legii 34/1998 sunt subvenționate** asociațiile/fundațiile cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială, cultele recunoscute în România, acreditate ca furnizori de servicii sociale potrivit legii;
 - **contractarea de servicii sociale în baza Legii 292/2011** – Legea asistenței sociale, art. 112, alin. (3), lit. q și art. 136, alin (1), lit. A și a Legii achizițiilor publice, art. 3, alin.(1), lit. f), art.7, alin.(1), lit. d), art. 12, lit. b), art.35, alin.(2), art.69, alin. (6), art.111-art.112, art.144, lit.(d) și Anexa nr. 2;
 - **finanțare în baza Legii 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile** din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general.
- **Fonduri externe** - prin accesarea acestora în cadrul programelor cu finanțare nerambursabilă.
- **Donății, sponsorizări sau alte contribuții** din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate cu care furnizorii de servicii sociale pot derula proiecte în parteneriat.
- **Alte forme de finanțare** - efectuate în baza Convențiilor de parteneriat, menționate în art. 12 din OG 68/2003.

I. Programe operaționale aferente implementării politicii de coeziune la nivel național;

II. Alte tipuri de finanțări: Programe Interreg: URBACT IV etc;

În ceea ce privește fondurile europene, din cele 9 Programe Operaționale aferente implementării politicii de coeziune la nivel național, următoarele programe sunt compatibile cu specificul activităților serviciilor sociale din municipiul Timișoara și pot asigura îndeplinirea obiectivelor propuse în cadrul strategiei, astfel:

III. Programul Operațional Capital Uman (POCU) 2021-2027 redenumit Programul Operațional Educație și Ocupare (POEO)

Axa Prioritară 2 – Prevenirea părăsirii timpurii a școlii și creșterea accesului și a participării grupurilor dezavantajate la educație și formare profesională.

Obiectiv Specific FSE+

(v) – Promovarea accesului egal la educație și formare de calitate și favorabile incluziunii, precum și completarea studiilor, precum și a absolvirii acestora, în special pentru grupurile defavorizate, începând de la educația și îngrijirea copiilor preșcolari, continuând cu educația și formarea generală și profesională și până la învățământul terțiar, precum și educația și învățarea în rândul adulților, inclusiv prin facilitarea mobilității în scop educațional pentru toți.

Operațiuni:

v.3.1. Generalizarea la nivel de sistem a implementării **mecanismului de monitorizare și avertizare pentru combaterea abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii** adresat copiilor și tinerilor, care fie sunt în situație de risc de abandon școlar, fie sunt în afara sistemului educațional prin acțiuni precum:

- a) informarea și formarea resurselor umane de la nivelul școlii și din comunitate pentru implementarea mecanismului operațional de detectare și identificare a riscului și de prevenire, intervenție și compensare a abandonului școlar;
- b) dezvoltarea rețelei de mediatori școlari;
- c) implementarea planurilor de intervenție specifice stabilite la nivelul unităților de învățământ, prin intermediul unei scheme de granturi pentru unitățile care au copii / elevi / tineri în situație de risc de abandon școlar sau de părăsire timpurie a școlii.
- d) campanii de conștientizare la nivel local/ județean/ național.

v.1.2. **Dezvoltarea Și Extinderea Programului „Școală După Școală”,** complementar cu programul **“Masă caldă”** care să includă **educație remedială** pentru asigurarea dezvoltării competențelor cheie și a succesului școlar, suport educațional (inclusiv dezvoltare personală, dezvoltarea competențelor socio-emoționale, coaching etc.), **consiliere și activități recreative** și de socializare, în special pentru elevii proveniți din grupuri sau zone dezavantajate, inclusiv prin organizarea și finanțarea de scheme de granturi, care să sprijine școli cu nevoi de ameliorare a rezultatelor școlare și de creștere a ratei de absolvire și a ratei de tranziție către nivelul următor de învățământ.

v.1.4. **Măsurile De Sprijin** pentru revenirea în sistemul de învățământ, pentru finalizarea învățământului obligatoriu, precum și pentru continuarea studiilor profesionale și liceale, cu accent pentru elevii aparținând grupurilor vulnerabile, precum:

- servicii de consiliere și orientare școlară și profesională etc.;
- asigurarea costurilor cu internatul, transport, burse, rechizite școlare etc.;
- dezvoltarea, implementarea și monitorizarea unui program național de accesibilizare a unităților de învățământ;
- asigurarea mentenanței mijloacelor de transport precum și a resursei umane care asigură transportul elevilor din mediul rural către școli.

v.1.7. Dezvoltarea de **programe de informare, consiliere și educație parentală pentru părinții elevilor din învățământul preuniversitar**, cu focalizare pe părinții copiilor provenind din grupuri vulnerabile (inclusiv pentru persoane care au în grijă copii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate).

Axa Prioritară 6 – Creșterea accesului pe piața muncii pentru toți.

Obiectiv Specific FSE+

- (1) – Îmbunătățirea accesului pe piața muncii pentru toate persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, în special pentru tineri, șomeri de lungă durată și grupurile dezavantajate pe piața muncii, persoanele inactive, prin promovarea angajării pe cont propriu și a economiei sociale.

Operațiuni:

1.1 Servicii de identificare, îndrumare, sprijin și management de caz pentru persoanele din grupurile dezavantajate în vederea facilitării accesului pe piața muncii (inclusiv prin echipe mobile locale de experți formate din 1 consilier/agent de ocupare +1 asistent social + 1 mediator școlar +1 mediator sanitar), în complementaritate cu serviciile de management de caz acordate pentru comunitățile marginalizate finanțate în cadrul OS iv prin Programul Operațional Combaterea Sărăciei.

1.2. Pachete de măsuri personalizate și adecvate nevoilor individuale, în vederea integrării socio-profesionale a persoanelor din grupuri dezavantajate pe piața muncii, urmare a rezultatului profilării, prin:

- servicii personalizate de informare, consiliere și orientare (management de caz);
- servicii de sprijin în găsirea unui loc de muncă/ mediere/plasare pe piața muncii , activare;
- programe de formare profesională/ucenicie la locul de muncă/stagii/alte programe de pregătire (a doua șansă, alfabetizare etc.) în vederea îmbunătățirii nivelului de competențe ;
- servicii de evaluare și certificare, după caz, a competențelor obținute în context informale sau nonformale;
- servicii de acompaniere socio-profesională, alături de cele de ocupare, pentru categorii de persoane dezavantajate în piața muncii;
- pachete de măsuri pentru stimularea mobilității forței de muncă, inclusiv stimulente financiare pentru relocare.

IV. Programe Operaționale Regionale (POR), 8 Programe Regionale 2021-2027

Axa Prioritară 6 – O regiune educată

Obiectiv Specific FEDR – Îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii.

Operațiuni:

- Construire / reabilitare / modernizare / extindere / echipare infrastructură pentru nivel antepreșcolar și preșcolar, învățământ primar, secundar, terțiar.

- Construire / reabilitare / modernizare / dotare centre de educație și formare **profesională/ învățământ dual**, inclusiv pentru accesibilitatea elevilor cu dizabilități (sistem de educație incluzivă).

V. Programul Operațional pentru Combaterea Sărăciei 2021-2027 – Multifond: FSE+, FEDR (redenumit PO Incluziune și Demnitate Socială)

Axa Prioritară 1. Dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității (intervenții adresate grupurilor de acțiune)

Obiectiv Specific FSE+ oricare obiectiv specific de la (i) la (x).

Obiectiv Specific FEDR

- (1) sporirea eficienței piețelor forței de muncă și facilitarea accesului la locuri de muncă de calitate prin dezvoltarea inovării și a infrastructurii sociale;
- (ii) îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii;
- (iii) îmbunătățirea integrării socioeconomice a comunităților marginalizate, a migranților și a grupurilor dezavantajate prin măsuri integrate care să includă asigurarea de locuințe și servicii sociale;
- (iv) asigurarea accesului egal la asistență medicală prin dezvoltarea infrastructurii, inclusiv la asistență medicală primară;

Axa prioritară 2. Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității – OP 5

Obiectiv Specific FEDR

- (1) promovarea dezvoltării integrate în domeniul social-economic și al mediului, a patrimoniului cultural și a securității în zonele urbane.

Axa prioritară 3. Comunități marginalizate – OP4

Obiectiv Specific FSE+

- (viii) Promovarea integrării socio-economice a resortisanților țărilor terțe și a comunităților marginalizate, cum ar fi romii;
- (ix) creșterea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și cu prețuri accesibile; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială; îmbunătățirea accesibilității, a eficacității și a rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung;
- (x) promovarea integrării sociale a persoanelor expuse riscului de sărăcie sau de excluziune socială, inclusiv a persoanelor celor mai defavorizate și a copiilor;
- (viii) Promovarea integrării socio-economice a resortisanților țărilor terțe și a comunităților marginalizate, cum ar fi romii.

Obiectiv Specific FEDR

- (iii) îmbunătățirea integrării socio-economice a comunităților marginalizate, a migranților și a grupurilor dezavantajate prin măsuri integrate care să includă asigurarea de locuințe și servicii sociale.

Axa prioritară 4. Reducerea disparităților între copiii în risc de sărăcie și/sau excluziune socială și ceilalți copii.

Obiectiv Specific FEDR

- (ii) îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii.

Obiectiv Specific FSE+

- (vii) favorizarea incluziunii active pentru a promova egalitatea de șanse și participarea activă și a îmbunătăți capacitatea de inserție profesională;
- (iv) Îmbunătățirea calității, eficacității și a relevanței sistemului de educație și formare;
- (x) promovarea integrării sociale a persoanelor expuse riscului de sărăcie sau de excluziune socială, inclusiv a persoanelor celor mai defavorizate și a copiilor;

Axa prioritară 5. Servicii pentru persoane vârstnice.

Obiectiv Specific FSE+

- (ix) Creșterea accesului egal la servicii de calitate si sustenabile; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială; îmbunătățirea accesibilității, a eficacității și a adaptabilității sistemelor de sănătate, a serviciilor de îngrijire pe termen lung

Axa prioritară 6. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități.

Obiectiv Specific FSE+

(vii) Favorizarea incluziunii active prin promovarea egalității de șanse și a participării active, precum și prin îmbunătățirea angajabilității;

(ix) Creșterea accesului egal la servicii de calitate și sustenabile; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială; îmbunătățirea accesibilității, a eficacității și a adaptabilității sistemelor de sănătate, a serviciilor de îngrijire pe termen lung.

Obiectiv Specific FEDR

(ii) îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii.

Axa prioritară 7. Sprijin pentru grupuri vulnerabile.

Obiectiv Specific FEDR

(ii) îmbunătățirea accesului la servicii de calitate și favorabile incluziunii în educație, formare și învățarea pe tot parcursul vieții prin dezvoltarea infrastructurii;

(iii) îmbunătățirea integrării socio-economice a comunităților marginalizate, a migranților și a grupurilor dezavantajate prin măsuri integrate care să includă asigurarea de locuințe și servicii sociale.

Obiectiv Specific FSE+

(ix) Creșterea accesului egal la servicii de calitate și sustenabile; modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială; îmbunătățirea accesibilității, a eficacității și a adaptabilității sistemelor de sănătate, a serviciilor de îngrijire pe termen lung.

Fondul de ajutor european pentru cei mai defavorizați (FEAD) sprijină acțiunile țărilor UE de a oferi alimente și/sau asistență materială de bază celor mai defavorizați, care merg mână în mână cu măsurile de incluziune socială, cum ar fi îndrumarea și sprijinul pentru a ajuta oamenii să iasă din sărăcie. Autoritățile naționale pot sprijini, de asemenea, asistența nematerială pentru persoanele cele mai defavorizate, pentru a le ajuta să se integreze mai bine în societate. Sprijinul FEAD va ajuta oamenii să facă primii pași din sărăcie și excluziune socială. FEAD va ajuta persoanele cele mai defavorizate, abordând nevoile lor cele mai elementare, care este o condiție prealabilă pentru ca aceștia să poată obține un loc de muncă sau să urmeze un curs de formare precum cele susținute de Fondul Social European (FSE).

Alte modalități de finanțare:

- **Europa pentru cetățeni** – *Programul Cetățeni, Egalitate, Drepturi și Valori*, care își propune să protejeze și să promoveze drepturile și valorile Uniunii Europene.

- **Erasmus+** - programul UE pentru educație, formare, tineret și sport. Programul pentru perioada 2021-2027 pune un accent puternic pe incluziunea socială, pe tranziția verde și pe cea digitală și pe promovarea participării tinerilor la viața democratică. Sprijină prioritățile și activitățile definite în contextul Spațiului european al educației, în Planul de acțiune pentru educația digitală și în Agenda pentru competențe în Europa;

- **Oportunități de finanțare pentru startup-uri** pentru perioada de programare 2021 – 2027, Activități finanțate în cadrul Priorității 4 – Sprijin pentru ocuparea în întreprinderi sociale de inserție și formarea competențelor de bază pentru inserția socio-profesională a lucrătorilor cu dizabilități/defavorizați;

- **Programul Educație și Ocupare 2021 – 2027:**

- Acțiuni finanțate în cadrul Priorității 1 – Dezvoltarea unor instrumente și structuri participative cu rol în sensibilizarea și promovarea economiei sociale și antreprenorialului;
- Acțiuni finanțate în cadrul Priorității 2 – Valorificarea potențialului tinerilor pe piața muncii;
- Acțiuni finanțate în cadrul Priorității 3 – Sprijin acordat sectorului de economie socială pentru întreprinderile sociale și sociale de inserție;

- **Orice altă formă de finanțare** compatibilă cu domeniul asistenței sociale, educației, ocupare, integrare și care să răspundă satisfacerii nevoilor grupurilor vulnerabile.

CAPITOLUL 5

DIRECȚII DE DEZVOLTARE, APLICARE ȘI MONITORIZARE A STRATEGIEI 2023-2027

Pentru implementarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale 2023-2027 va fi elaborat Planul operațional de implementare 2023-2027, ce cuprinde obiective generale și specifice, priorități de acțiune, în scopul dezvoltării serviciilor sociale și furnizarea acestora la standard de calitate, ce pot fi asumate și implementate de Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara.

Direcțiile de dezvoltare, aplicare, monitorizare a strategiei vor fi analizate de către o echipă de specialiști desemnată la nivelul Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara, care vor întocmi rapoarte anuale ce vor cuprinde stadiul în care se află diversele activități și proiecte, problemele și piedicile întâmpinate, revizuirea / ajustarea activităților/proiecte/măsurii unde este cazul, timpul estimate pentru îndeplinirea noilor activități și alte aspect/observații/recomandări. La finalizarea implementării strategiei va fi întocmit un raport final, care va specifica direcțiile de dezvoltare viitoare.

Implementarea strategiei se va face cu participarea tuturor serviciilor sociale publice și private din Municipiul Timișoara. În funcție de rezultatul evaluării și monitorizării strategiei și în acord cu modificările legislative sau cu alte modificări intervenite în contextual social, economic, cultural, Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a municipiului Timișoara 2023-2027, poate fi revizuită sau completată ori de câte ori este necesar.

Pentru a asigura dezvoltarea proiectelor strategice la nivel local, ce au un impact major în raport cu nevoile identificate ale comunității și față de prioritățile stabilite în strategie este important ca Direcția de Asistență Socială a Municipiului Timișoara, conform **H.G. nr. 797 / 2017, Anexa nr. 2 – Regulamentul-cadru de organizare și funcționare al direcției de asistență socială organizate în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor**, art. 2, lit. C) – *“În aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, Direcția îndeplinește, în principal, următoarele funcții: ... c) de strategie, prin care asigură elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, pe care le supune spre aprobare consiliului local;”, să:*

- elaboreze anual Planul de dezvoltare a serviciilor sociale;
- elaboreze proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu Planul anual de acțiune;
- să se asigure de finanțarea/cofinanțarea acestor proiecte.

Planul operațional de implementare a strategiei 2023-2027 va fi actualizat anual pe parcursul perioadei 2023-2027, pe măsură ce proiectele se implementează, ori în funcție de apariția unor noi provocări, tendințe sau oportunități identificate de către Serviciul Strategii-Programe din cadrul Direcției de Asistență Socială a municipiului Timișoara.

Monitorizarea progreselor înregistrate în implementarea proiectelor prevăzute în cadrul strategiei, va contribui la evaluarea gradului de implementare a acestora și a efectelor pe care le produc la nivelul comunității, la planificarea acțiunilor viitoare, la identificarea problemelor întâmpinate și a soluțiilor de îmbunătățire a serviciilor sociale acordate.

Anual, planul de acțiuni va fi completat cu noi proiecte, al căror grad de prioritate poate avansa și în funcție de sursele de finanțare disponibile și care au la bază cercetările realizate în zonele marginalizate ale municipiului Timișoara.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei se va realiza anual și va permite evidențierea gradului de realizare a rezultatelor planificate, a problemelor întâmpinate în implementarea strategiei, pentru a lua măsuri de corectare ori îmbunătățire a acestora.

Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara prin intermediul Serviciului Strategii-Programe va facilita accesul partenerilor sociali la întâlniri, work-shopuri, schimburi de experiență și va crea cadrul pentru dezbateri privind nevoile sociale ale comunității, noile provocări, oportunități și tendințe, asigurând rolul de mediator între actorii sociali activi în furnizarea serviciilor sociale, într-o abordare integrată. Mai mult, Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara va elabora

și aplica în cadrul consultărilor publice cu actorii sociali publici și privați din municipiul Timișoara instrumente specifice de colectare a datelor necesare elaborării Planurilor anuale de acțiune și a Planurilor de implementare a strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale 2023-2027.

De asemenea, în procesul realizării planului anual de acțiune, este important ca Direcția de Asistență Socială a municipiului Timișoara să respecte prevederile **Ordinului nr. 1086/2018 privind aprobarea modelului-cadru al Planului anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București** și prevederile cuprinse în **Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara 2023-2027**.

Pentru fiecare obiectiv al strategiei sunt stabilite priorități de acțiune conform cărora în cadrul Planului operațional de implementare a strategiei s-au preconizat/estimat viitoare măsuri de dezvoltare instituțională și proiecte ce vor dezvolta servicii sociale în concordanță cu nevoile identificate pentru fiecare grup vulnerabil, având în vedere totodată existența serviciilor sociale furnizate de către alte instituții publice ori private, analizând nevoia prioritară pentru intervenții în cazul anumitor grupuri vulnerabile.

În acest sens, mai jos se pot identifica direcțiile prioritare, măsurile și proiectele propuse spre finanțare pentru dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul municipiului și prioritizarea lor în funcție de anul începerii acestora.

Se recomandă respectarea prevederilor legislative pentru operaționalizarea anuală a obiectivelor și măsurilor prioritare ale strategiei, respectiv realizarea și implementarea Planului operațional de implementare a strategiei.

PLANUL DE ACȚIUNE 2023-2027

OBIECTIVUL GENERAL: Creșterea calității vieții persoanelor aflate într-o situație de vulnerabilitate, prin reducerea cu cel puțin 7% față de anul 2020 a numărului de persoane supuse riscului de sărăcie și marginalizare socială din municipiul Timișoara și adaptarea/dezvoltarea serviciilor sociale integrate în funcție de nevoile în continuă schimbare ale persoanelor vulnerabile, generate de realitățile actuale ale comunității.

Obiectivul strategic nr. 1 (OS 1): Dezvoltarea și consolidarea serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara, centrată pe comunitate, prin constituirea unei rețele de servicii sociale integrate (public-private), adaptate nevoilor tuturor categoriilor de persoane aflate în dificultate existente în comunitate.

Obiectiv specific 1.1 – Crearea cadrului necesar pentru dezvoltarea domeniului asistenței sociale la nivel local, prin evaluarea, consultarea comunitară, parteneriate și finanțare adecvată.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.1.1 – Dezvoltarea parteneriatelor public-private în vederea creșterii calității serviciilor sociale integrate oferite beneficiarilor</i>					
1.1.1.1 Încheierea de contracte de parteneriat între autoritățile publice locale și furnizorii privați, cu scopul implementării de programe de acțiune comunitară și intercomunitară pentru crearea unei rețele de servicii sociale și accesibilizarea acestora.	Contracte de parteneriat, convenții de colaborare, acorduri de parteneriat în vederea finanțării.	Număr de convenții, contracte, acorduri.	Anual	Primăria municipiului Timișoara (PMT), DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, liderii de opinie din comunitate.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.1.1.2 Realizarea de programe de cercetare în domeniul asistenței sociale.	Consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare diagnoze și barometre sociale.	Număr de consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare diagnoze și barometre sociale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, instituții de învățământ din domeniul social.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.1.1.3 Dezvoltarea și creșterea calității serviciilor sociale prin subvenționare, contractare, acorduri de parteneriat.	Convenții, contracte, acorduri.	Număr de convenții, număr de contracte număr de acorduri.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale.	Bugetul local
1.1.1.4 Accesarea liniilor de finanțare prin elaborare și implementare de proiecte cu fonduri europene nerambursabile.	Proiecte elaborate, finanțate, în implementare.	Număr de proiecte elaborate, finanțate, în implementare	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ și sanitare.	Fonduri europene nerambursabile.
1.1.1.5 Dezvoltarea și creșterea calității serviciilor sociale prin finanțarea din bugetul de stat/local.	Alocare de fonduri din bugetul de stat/local.	Număr de servicii sociale finanțate din bugetul de stat/local	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ și sanitare.	Bugetul de stat/local

Obiectiv specific 1.2 – Asigurarea mobilității și accesibilității serviciilor sociale prin cartografierea serviciilor sociale existente, optimizându-se tipul și timpul de intervenție, corelarea capacității serviciilor sociale cu nevoile reale.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.2.1 – Creșterea accesului persoanelor vulnerabile la serviciile sociale integrate care să răspundă nevoilor individuale ale beneficiarilor.</i>					
1.2.1.1 Organizarea periodică de campanii de informare în comunitate cu privire la serviciile sociale existente.	Campanii de informare în comunitate.	Număr de campanii de informare.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, lideri de opinie din comunitate.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.2.1.2 Realizarea unei hărți interactive care să cuprindă serviciile sociale publice și private din municipiul Timișoara.	Consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare diagnoze și barometre sociale.	Număr de consultări publice, focus-grupuri țintite, chestionare diagnoze și barometre sociale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.3 Dotarea sediilor serviciilor sociale care să ofere un mediu ambiant sigur și confortabil, precum și accesul facil al beneficiarilor, personalului și vizitatorilor în toate spațiile proprii, interioare și exterioare.	Sedii de servicii sociale dotate și accesibilizate.	Număr sedii servicii sociale integrate dotate și accesibilizate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.4 Asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu la serviciile sociale integrate pentru grupurile vulnerabile.	Metodologie și proceduri de admitere, ROF și ROI. Număr redus al listelor de așteptare.	Număr de proceduri, metodologii, ROF, ROI, HCL etc.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.2.1.5 Implementarea unei proceduri de consultare a grupurilor vulnerabile în vederea dezvoltării unor programe care îi privesc, precum modelul facilitării comunitare.	Proceduri de consultare publică pe diverse teme.	Număr proceduri, număr organizații/instituții implicate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ din domeniul social.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 1.3 – *Asigurarea vizibilității și transparenței serviciilor sociale, schimbarea percepției comunității privind rolul intervențiilor de asistență socială.*

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.3.1 – Promovarea serviciilor sociale, dezvoltarea unui sistem de comunicare, informare cu cetățenii care să ofere accesibilitate la informațiile publice legate de serviciile sociale din municipiul Timișoara.</i>					

1.3.1.1 Informarea periodică prin intermediul mass-media (radioul, televiziunea, internetul etc.) cu privire la activitățile desfășurate de către serviciile sociale publice și private.	Activități de informare (articole, emisiuni, postări) și elaborare și distribuire materiale informative.	Număr de informări/apariții.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.3.1.2 Informarea periodică prin intermediul mass-media (radioul, televiziunea, internetul, etc.) despre modificările legislative privind acordarea de servicii și beneficii sociale, condiții de eligibilitate, proiecte elaborate, alte informații de interes public.	Activități de informare (articole, emisiuni, postări) și elaborare și distribuire materiale informative.	Număr de informări/apariții.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.3.1.3 Informarea anuală prin intermediul site-urilor DSMT și PMT a rapoartelor de activitate anuală a serviciilor sociale integrate la nivelul municipiului Timișoara și a altor documente pentru realizarea unei bune transparențe.	Postarea rapoartelor de activitate, HCL-urilor cu privire la serviciile sociale, declarații de avere, organizare concursuri, buget, alte informații de interes general.	Număr rapoarte de activitate, HCL-uri, declarații de avere, concursuri, număr concursuri organizate, bugete aprobate etc.	Anual	PMT, DASMT.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 1.4 – Integrarea și utilizarea tehnologiilor digitale și aplicațiilor informatice la nivelul serviciilor sociale din municipiul Timișoara, implementarea unei baze de date cu beneficiarii serviciilor sociale la nivelul municipiului Timișoara.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.4.1 – Dezvoltarea competențelor digitale, atât la toate nivelele administrației publice, cât și la nivelul furnizorilor privați de servicii sociale, în vederea reducerii birocrăției, a timpului de soluționare a problemelor sociale și folosirea eficientă a resurselor materiale și umane.</i>					

1.4.1.1. Organizarea de informări/ <i>training-uri</i> de formare în vederea dezvoltării competențelor digitale.	Cursuri de formare și specializare permanentă pentru specialiști, organizate fizic și la distanță. Sesiuni de informări	Număr de cursuri, număr de persoane formate. Număr de informări, număr de persoane informate.	Anual	PMT, DASMT, furnizori de programe de formare, AJPIS, furnizorii privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.1.2 Furnizarea de materiale și programe în vederea dezvoltării competențelor digitale pentru a facilita relația de comunicare în comunitate.	Ghiduri de utilizare a noilor tehnologii și programe digitale.	Număr materiale informative.	Anual	PMT, DASMT, furnizori de programe de formare.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări
<i>Direcții de acțiune 1.4.2 – Înființarea, modernizarea, dotarea și adaptarea serviciilor sociale în vederea folosirii tehnologiilor digitale și aplicațiilor informatice.</i>					
1.4.2.1. Achiziționarea de echipamente IT adaptate la cerințele actuale în domeniu.	Echipamente IT.	Numărul de echipamente IT achiziționate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.2.2. Achiziționare de programe informatice în vederea elaborării unor baze de date unice interconectate cu beneficiari grupurilor vulnerabile.	Programe informatice, Bază de date.	Numărul de echipamente informatice, bază de date.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.4.2.3. Dezvoltarea infrastructurii digitale cu scopul protejării datelor cetățenilor, asigurării securității cibernetice și luarea deciziilor bazate pe date.	Echipamente IT hard și soft, inclusiv pentru protecția datelor.	Numărul de echipamente IT hard și soft, inclusiv pentru protecția datelor.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 1.4.3 – Creșterea nivelului de competențe digitale și folosirii Internet-ului în rândul populației generale și categoriilor defavorizate.</i>					
1.4.3.1. Organizarea de informări/ <i>training-uri</i> de formare în rândul persoanelor vulnerabile.	Sesiuni de informare/ <i>training-uri</i> de formare profesională.	Numărul de sesiuni de <i>training-uri</i> de formare profesională, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizori de programe de formare, AJPIS.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.4.3.2. Furnizare de materiale informative cu privire la folosirea tehnologiei digitale în comunicare.	Materiale informative.	Numărul de materiale informative.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizori de programe de formare.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
--	------------------------	-----------------------------------	-------	--	--

Obiectiv specific 1.5 – Profesionalizarea continuă a specialiștilor din domeniul social în vederea adaptării intervențiilor sociale la modificările legislative naționale și internaționale, pentru satisfacerea integrală a nevoilor reale ale beneficiarilor, cu scopul reintegrării în comunitate, evitând marginalizarea/excluderea socială.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.5.1 – Personalizarea programelor de formare a specialiștilor din domeniul social și participarea acestora la sesiuni de formare continuă.</i>					
1.5.1.1. Îmbunătățirea managementului resurselor umane prin crearea oportunităților de formare continuă, participare la cursuri de specialitate.	Cursuri de formare și specializare permanentă pentru specialiștii, organizate fizic și la distanță.	Număr de persoane formate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizori de programe de formare, AJPIS.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.5.1.2. Organizarea de sesiuni de schimb de experiență la nivel local, regional și național, în vederea exploatării experienței modelelor de bună practică.	Workshop-uri, sesiuni de formare, ghiduri de bună practică.	Număr de sesiuni, Workshop-uri, ghiduri, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizori de programe de formare, instituții de învățământ locale, instituții din sistemul de siguranță națională.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 1.6 – Dezvoltarea serviciilor sociale bazate exclusiv pe legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență, etică și integritate, cu respectarea principiilor și valorilor umanității.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.6.1 – Consolidarea serviciilor sociale cu respectarea strictă a legislației internaționale și naționale, în vederea respectării principiilor de regularitate, etică și integritate.</i>					
1.6.1.1 Implementarea unui management performant bazat pe conștientizarea consecințelor noutăților din legislația din domeniu și transmiterea acestor modificări la nivelul fiecărei structuri.	ROF, ROI, proceduri de sistem și operaționale, LEGIS implementat.	Număr ROF, ROI, proceduri de sistem și operaționale, LEGIS implementat.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.2 Implementarea unui sistem de control managerial performant, cu accent pe stabilirea unor obiective SMART și identificarea și tratarea riscurilor inerente.	Sistem de control intern managerial (obiective SMART, registrul riscurilor, FAR, FUR etc.)	Sistem de control intern managerial eficient implementat.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.3 Stabilirea unui flux informațional interinstituțional, cu scopul eficientizării actului decizional și transpunerea în practică a acestuia.	Proceduri de sistem.	Număr de proceduri de sistem elaborate/revizuite.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.4 Creșterea eficienței raportului calitate/cost al serviciilor sociale prin elaborarea unor proceduri de analiză și audit periodice.	Proceduri de sistem.	Număr de proceduri de sistem elaborate/revizuite.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.6.1.5 Estimarea obiectivă a resurselor (umane, financiare, materiale) în vederea realizării tuturor obiectivelor propuse în cadrul serviciilor sociale integrate.	Rapoarte de activitate, planuri de acțiune, rapoarte de control și audit.	Număr rapoarte de activitate, control, audit, planuri de acțiune.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 1.7 – Dezvoltarea culturii de voluntariat prin implicarea activă a comunității în problematica socială și dezvoltarea de parteneriate interinstituționale pentru oferirea de servicii sociale integrate, atât la nivel individual, cât și la nivel comunitar.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.7.1 – Conștientizarea necesității și implicarea comunității în activități de voluntariat în domeniul social.</i>					
1.7.1.1 Informarea și promovarea activităților de voluntariat în comunitate, cu accent pe aspectul WIN-WIN al acestora.	Acțiuni de informare, workshop-uri, mese rotunde, emisiuni mass-media, materiale informative.	Număr acțiuni, workshop-uri, mese rotunde, emisiuni mass-media, număr materiale informative distribuite, număr persoane informate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ, formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.7.1.2 Formarea unei rețele de voluntari prin implicarea instituțiilor de învățământ din domeniul social.	Contracte de voluntariat și parteneriate.	Număr de contracte de voluntariat, număr parteneriate, număr de voluntari.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ, formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.7.1.3 Perfecționarea pregătirii voluntarilor prin asigurarea unui cadru profesional de practică și îndrumare din partea specialiștilor serviciilor sociale,	Cursuri de formare, specializare pentru voluntari.	Număr de voluntari formați/ specializați.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale,	Bugetul de stat, local, finanțări externe

prin încheierea de parteneriate/convenții de colaborare.				instituții de învățământ, formatori de opinie din comunitate, angajatori, mass-media.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.7.1.4 Crearea unei baze de date cu persoanele voluntare care desfășoară activități în serviciile sociale publice și private, pe categorii de beneficiari.	Baza de date.	Număr de voluntari înscriși în baza de date.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ, angajatori, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 1.8 – *Adaptarea serviciilor sociale la situațiile neprevăzute, actuale, generate de COVID, amenințarea războiului, reducerea resurselor naturale, schimbarea de paradigmă privind resursele verzi, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale.*

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 1.8.1 – Asigurarea continuității activității și a măsurilor de redresare, reziliență în sistemul serviciilor sociale, în contextul COVID sau altor situații speciale.</i>					
1.8.1.1 Implementarea de măsuri de prevenire, gestionare și reziliență în situațiile de criză în rândul beneficiarilor de asistență socială și a persoanelor din domeniul asistenței sociale, prin stabilirea protocolurilor de lucru și instrucțiuni adresate profesioniștilor din prima linie.	Instrucțiuni, protocoale, proceduri, programe.	Număr instrucțiuni, protocoale, proceduri, programe, număr persoane instruite.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.8.1.2 Asigurarea unui mecanism de sprijin pentru cheltuieli cu personalul determinate de situația de criză.	Inițiative de decontare, programe de finanțare, modele de intervenție.	Număr de Inițiative de decontare, programe de finanțare, modele de intervenție.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.1.3 Asigurarea cu prioritate a capacității de testare, accesului la vaccinare și a materialelor de protecție pentru beneficiarii și angajații serviciilor sociale.	Testare, vaccinare, distribuire materiale protecție.	Număr persoane testate, vaccinate, număr de materiale de protecție distribuite.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.1.4 Asigurarea continuității furnizării de servicii sociale de către furnizorii publici și privați, prin acordarea de sprijin financiar temporar și identificarea de soluții inovatoare de protecție.	Programe temporare de finanțare și redresare dedicate furnizorilor de servicii sociale publice și private, multiplicarea și diversificarea activităților serviciilor sociale (echipe mobile, Telesistență, acompaniament social etc.).	Număr de Programe temporare de finanțare și redresare, număr de activități adaptate desfășurate, număr de beneficiari asistați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i> Direcții de acțiune 1.8.2 – Dezvoltarea capacității serviciilor sociale pentru gestionarea și reziliența în cazurile de criză sanitară, COVID sau situații speciale.</i>					
1.8.2.1 Adaptarea legislației și promovarea instrucțiunilor prin acordarea de servicii sociale la distanță, prin Telesistență socială, telefonic, on-line și prin acordarea de servicii mobile, acompaniament social.	Instrucțiuni, regulamente, proceduri adaptate la modificările legislative.	Număr de instrucțiuni, regulamente, proceduri adaptate la modificările legislative.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.2.2 Întărirea capacității profesioniștilor, îngrijitori informali și membrilor familiei pentru situațiile de criză prin dezvoltarea de programe de instruire pentru beneficiari, programe de dezvoltare a abilităților digitale, Telesistență socială.	Programe de instruire, sesiuni de consiliere, sprijin și suport.	Număr de persoane participante la programele de instruire, sesiunile de consiliere, sprijin și suport.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

1.8.2.3 Identificarea de soluții inovatoare și investiții în infrastructura serviciilor sociale, adaptarea serviciilor de locuire care să răspundă unor provocări similare și atragerea de resurse umane și financiare pentru acordarea serviciilor sociale în situații de criză.	Servicii sociale adaptate (<i>call-center</i> , echipe mobile, programul OXIGEN, Teleasistență, acompaniament social, consiliere online, proiecte naționale de sprijin) și programe de lucru și intervenție adaptate.	Număr persoane beneficiare de servicii sociale adaptate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 1.8.3 –Limitarea efectelor crizelor sanitare asupra adâncirii sărăciei populației și prevenirii situațiilor noi de vulnerabilitate, izolare / marginalizare socială.</i>					
1.8.3.1 Sprijin pe perioada crizei în asigurarea produselor de strictă necesitate (ex. hrană, produse igienico-sanitare, materiale de protecție etc.) pentru persoanele aflate în situații de vulnerabilitate, dependență, izolare socială.	Sprijin achiziționare și distribuie produse de strictă necesitate.	Număr persoane beneficiare.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.3.2 Dezvoltarea unor mecanisme locale de sprijin comunitar (voluntariat) pentru furnizorii privați (inclusiv ONG-uri și culte) pentru intervenții în situații de criză.	Parteneriate, acorduri contracte de voluntariat.	Număr persoane beneficiare.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
1.8.3.3 Investiții în serviciile de sprijin în vederea limitării efectelor izolării sociale (sănătate mintală, violență domestică, adicții etc.).	Servicii online de consiliere socială, psihologică, juridică	Număr persoane beneficiare.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv strategic (OS) 2 – Crearea de valoare adăugată pentru comunitate, prin facilitarea integrării sociale a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, persoane fără adăpost, persoane supuse excluziunii sociale, etnie romă, persoane vârstnice, persoane supuse violenței domestice, persoane cu adicții, persoane cu probleme de sănătate mintală, alte tipuri de persoane aflate în dificultate).

Obiectiv specific 2.1 – Asigurarea de servicii sociale, integrate, de calitate, prin măsuri și intervenții de asistență socială în domeniu protecției și promovării drepturilor copilului și familiei.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.1.1 – Îmbunătățirea accesului tuturor copiilor și familiilor acestora la servicii de protecție socială și servicii sociale integrate.</i>					
2.1.1.1 Creșterea gradului de acoperire a serviciilor sociale pentru copil și familie la nivel local.	Asigurarea unei asistențe tehnice, metodologice pentru dezvoltarea de servicii sociale eficiente, focusate pe nevoile sociale ale beneficiarilor.	Număr persoane formate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.2 Creșterea calității tuturor serviciilor sociale publice și private acordate copiilor.	Cursuri de formare și specializarea continuă a specialiștilor dedicați copiilor și familiilor acestora.	Număr de persoane formate și specializare continuă.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.3 Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copiilor și familiilor acestora.	Campanii de informare și evenimente realizate în comunitate, materiale promoționale.	Număr de campanii, evenimente, număr de persoane participante.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.1.4 Întărirea capacității de evaluare și monitorizare a drepturilor copiilor și situației sociale a acestora.	Crearea unui mecanism funcțional de identificare, evaluare, intervenție și monitorizare a tuturor copiilor aflați în risc de vulnerabilitate.	Număr de metodologii, proceduri de evaluare și monitorizare.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.1.1.5 Dezvoltarea serviciilor sociale existente și înființarea unor servicii sociale noi destinate copiilor.	Centre de zi pentru copii (aflați în situație de risc de separare de părinți, de recuperare pentru copiii cu dizabilități, pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie etc.). Telefonul copilului, Echipă mobilă.	Număr de copii beneficiari	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.1.2 – Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în risc de sărăcie și excluziune socială.</i>					
2.1.2.1 Asigurarea unui minimum de resurse pentru copiii aflați în risc de sărăcie, prin implementarea unor programe naționale și locale anti-sărăcie.	Identificarea tuturor copiilor aflați în situații de sărăcie și creșterea accesului copiilor la beneficii și servicii sociale.	Număr de copii identificați, număr de copii beneficiari de beneficii și servicii sociale.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.2.2 Implementarea unor programe de sprijin pentru copiii cu dizabilități în vederea integrării sociale și prevenirii marginalizării și izolării acestora.	Sustținerea copiilor cu dizabilități și familiilor acestora în vederea creșterii îngrijirii și recuperării acestora, cu respectarea Planului de recuperare și reabilitare.	Număr de copii cu dizabilități și familiile acestora, beneficiari de sprijin și asistență socială.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.2.3 Reducerea decalajului de șanse pentru copiii de etnie romă.	Identificarea tuturor copiilor de etnie romă aflați în situație de vulnerabilitate ce necesită sprijin în vederea integrării școlare și evitarea abandonului.	Număr de copii de etnie romă, beneficiari de sprijin și asistență socială.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.1.2.4 Integrarea socială și profesională a tinerilor cu comportamente de adicții și delicvență juvenilă.	Campanii de informare și evenimente realizate în comunitate privind necesitatea prevenirii apariției comportamentelor adictive și delicvente în rândul tinerilor.	Număr de campanii desfășurate în comunitate.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.1.3 – Dezvoltarea de parteneriate locale în vederea protejării intereselor copiilor expuși consumului de droguri, exploatării sexuale și economice.</i>					
2.1.3.1 Dezvoltarea unei rețele de susținere la nivelul comunității pentru copiii și tinerii aflați în diferite situații de vulnerabilitate (părinți plecați în străinătate, consum de droguri, violență domestică, abandon școlar, sarcini nedorite, risc de sărăcie, NEETs etc.).	Contracte de parteneriat între actorii sociale implicați în soluționarea problemelor sociale ale copiilor și familiilor acestora aflate în situații de dificultate.	Număr de parteneriate, convenții, protocoale încheiate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, CPECA.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.3.2 Elaborarea, distribuirea și implementarea de ghiduri de bună practică pentru copiii și tinerii aflați în situații de vulnerabilitate (părinți plecați în străinătate, consum de droguri, violență domestică, abandon școlar, sarcini nedorite, copii cu dizabilități, copii de etnie romă etc.).	Ghiduri și modele de bună practică în domeniul asistenței sociale pentru copii.	Număr de ghiduri și modele de bună practică.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.1.4 – Prevenirea și combaterea oricărei forme de abuz asupra copiilor (fizic, sexual, economic, emoțional, neglijare).</i>					
2.1.4.1 Promovarea valorilor nonviolente și implementarea de programe de informare, conștientizare, comunicare în acest sens.	Campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media de promovare a valorilor nonviolentei.	Număr de campanii, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media de promovare a valorilor nonviolentei.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș (scoli, grădinițe), IPJ Timiș (secții de poliție).	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.1.4.2 Reducerea fenomenului de violență domestică și abuz asupra copiilor prin implementarea de programe și acțiuni.	Școala părinților, campanii de promovare a drepturilor copiilor, materiale de promovare.	Număr de sesiuni de formare și consiliere a părinților, număr de materiale de promovare.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș (școli, grădinițe), IPJ Timiș (secții de poliție).	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.1.4.3 Prevenirea abandonului copiilor în spitalele și maternitățile din municipiul Timișoara.	Campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media de promovare a abandonului copiilor în spitale.	Număr de campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni media.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș (școli, grădinițe), IPJ Timiș (secții de poliție), DSP (maternități, spitale).	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.1.5 – Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care-i privesc.</i>					
2.1.5.1 Dezvoltarea de mecanisme care să asigure participarea copiilor la viața publică, socială, în procesul de luare a deciziilor care-i privesc.	Campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri, emisiuni mass-media pentru asigurarea accesului copiilor la informații și încurajarea acestora la exprimare liberă a opiniilor.	Număr de campanii de informare, conștientizare, evenimente, acțiuni, workshop-uri.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 2.2 – ***Îmbunătățirea calității vieții și evitarea izolării sociale a persoanelor vârstnice, cu accent pe menținerea în comunitate, accesibilitate și proximitate în furnizarea serviciilor sociale.***

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.2.1 –Promovarea participării sociale active și demne a persoanelor vârstnice prin prelungirea și îmbunătățirea calității vieții acestora.</i>					
2.2.1.1 Dezvoltarea la nivel local de activității de sprijinire a promovării conceptului de îmbătrânire activă, care să vizeze îmbunătățirea calității persoanelor vârstnice.	Activități de prevenire a situațiilor de dependență, prin promovarea conceptului de îmbătrânire activă (componente socială, medicală, ocupare).	Număr persoane asistate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.2 Elaborarea unui curriculum pentru consilierea individuală sau de grup a populației vârstnice și a unui plan pentru identificarea grupurilor de vârstnici care se confruntă cu cel mai mare risc de singurătate, excluziune socială și depresie.	Metodologii, proceduri, instrumente de lucru, planuri de acțiune.	Număr de persoane vârstnice identificate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.3 Participarea persoanelor vârstnice la activități sociale, culturale, de recreere și sportive, prin evenimente dedicate lor.	Evenimente dedicate vârstnicilor. Implicarea activă a persoanelor vârstnice la viața socială și organizarea de evenimente la nivelul comunității.	Număr de evenimente dedicate vârstnicilor, număr de vârstnici participanți.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.2.1.4 Promovarea voluntariatului și încurajarea includerii persoanelor vârstnice în activități de voluntariat.	Voluntari în rândul vârstnicilor implicați în diverse activități comunitare.	Număr de voluntari în rândul vârstnicilor.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.5 Colaborarea cu mass-media pentru îmbunătățirea atitudinilor față de persoanelor vârstnice și rolul lor în societate.	Articole, emisiuni, postări.	Număr de articole, emisiuni, postări.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.6 Realizarea de campanii de informare publică pentru facilitarea unui acces mai bun al populației vârstnice la servicii sociale integrate și de sănătate.	Campanii de informare și promovare (mese rotunde, workshop-uri, consultări, focus grupuri)	Număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.1.7 Realizarea unor studii periodice la nivel local cu privire la aspectele sociale, comportamentale, biomedicale, ale îmbătrânirii populației Timișoarei.	Cercetări, focus-grupuri, diagnoze sociale.	Număr de cercetări, diagnoze sociale, focus-grupuri.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.2.1.8 Asigurarea premiselor reale unei dezvoltări durabile a comunității, prin valorificarea la maximum a experienței persoanelor vârstnice ce generează plusvaloare.	Implicarea liderilor de opinie a persoanelor vârstnice, asociațiilor, organizațiilor acestora la proiectele de dezvoltare locală.	Număr de proiecte de dezvoltare locală, număr de persoane vârstnice implicate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, asociațiile și organizațiile persoanelor vârstnice, culte.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.2.2 – Obținerea unui grad mai ridicat de independență și siguranță pentru persoanele cu nevoi de îngrijire de lungă durată.</i>					
2.2.2.1 Analiza și îmbunătățirea procedurilor de evaluare multidisciplinară în vederea identificării nevoilor persoanelor vârstnice, cu sau fără dizabilități, și care necesită acordarea de servicii individualizate.	Proceduri de evaluare multidisciplinară, plan individualizat de recuperare și asistență, fișă de evaluare geriatrică.	Număr de beneficiari asistați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.2 Prioritizarea programelor de reabilitare pentru a lucra și trăi în mod independent, o perioadă cât mai lungă, în locul atribuirii serviciilor sociale pe termen lung.	Program de reabilitare și recuperare adaptate persoanelor vârstnice, în funcție de nevoile sociale, medicale, recuperare funcțională, psihologice ale acestora.	Număr de persoane vârstnice asistate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.3 Crearea de puncte de acces non-stop și implementarea managementului de caz pentru persoanele vârstnice.	Metodologie de management de caz adresat persoanelor vârstnice, servicii de Telesistență.	Număr beneficiari asistați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.4 Îmbunătățirea infrastructurii pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, cantitativ și calitativ (cluburi, centre de zi, centre de recuperare și asistență, centre rezidențiale).	Cluburi, centre de zi, centre de recuperare și asistență, centre rezidențiale, centre comunitare nou înființate la nivelul municipiului Timișoara.	Număr de cluburi, centre de zi, centre de recuperare și asistență, centre rezidențiale, centre comunitare.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.2.2.5 Dezvoltarea de mecanisme de susținere pentru îngrijitorii informal (familie), inclusiv pregătire și acompaniament social.	Programe de formare, de sprijin și consiliere pentru îngrijitorii informal (familie, rude, vecini).	Număr persoane participante la cursuri.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.6 Colectarea periodică de date, a monitorizării și raportării privind sistemul de îngrijire de lungă durată la domiciliu, în vederea stabilirea necesității reale de finanțare pentru menținerea sustenabilității acestor servicii.	Metodologie de colectare date, bază de date, rapoarte de monitorizare, listă de așteptare.	Număr de beneficiari monitorizați și cei care primesc și care necesită servicii sociale de îngrijire la domiciliu.	Lunar	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.7 Dezvoltarea și diversificarea tehnologiilor și dispozitivelor asistive, necesare pentru facilitarea mobilității personale a persoanelor vârstnice.	Sprijin pentru obținerea dispozitivelor asistive.	Număr de beneficiari sprijiniți.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.2.8 Dezvoltarea de servicii sociale integrate în funcție de nevoia de îngrijire a persoanei vârstnice, în vederea evitării instituționalizării, pe de o parte, dar și dezvoltarea unor servicii rezidențiale sau de tip paliativ.	Centre comunitare, centre de zi, îngrijire la domiciliul, rezidențiale, de tip paliativ, centre socio-medicale de îngrijire.	Număr beneficiari asistați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.2.3 – Prevenirea abuzurilor asupra vârstnicilor, a excluziunii sociale, stigmatizării sociale.</i>					
2.2.3.1 Dezvoltarea de programe și metodologii privind prevenirea, detectarea și soluționarea cazurilor de abuz asupra persoanelor vârstnice.	Programe, metodologii, proceduri.	Număr de programe, metodologii, proceduri. Număr de persoane vârstnice sprijinite.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.3.2 Pregătirea formală a specialiștilor, personalului auxiliar, familiei, voluntarilor, referitor la	Cursuri de formare continuă și specializare, conferințe, prezentări,	Număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici	Bugetul de stat, local, finanțări externe

noțiunile de abuz, excluziune socială, marginalizare socială, stigmatizare, neglijare, referitor la persoanele vârstnice.	seminarii, webminarii, mese rotunde.			și privați de servicii sociale.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.2.3.3 Dezvoltarea unor campanii publice, prin mass-media, în vederea creșterii gradului de conștientizare a populației privind toate formele de abuz asupra persoanelor vârstnice.	Articole, postări, emisiuni, informări, materiale informative.	Număr de articole, postări, emisiuni, informări, materiale informative distribuite.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 2.3 – *Dezvoltarea unui mediu incluziv pentru persoane cu dizabilități (copii și adulți), centrat pe menținerea în comunitate, formare de abilități, schimbare de mentalitate și implicare comunitară.*

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.3.1. –Asigurarea accesului neîngrădit la resursele comunității pentru persoanele cu dizabilități, adaptat nevoilor lor specifice.</i>					
2.3.1.1 Accesibilizarea mediului fizic la nivelul tuturor serviciilor sociale din cadrul comunității.	Dotarea serviciilor sociale conform standardelor minime de calitate aferente.	Număr materiale și produse achiziționate (mobiliu, rampe de acces, balustrade, obiecte sanitare, de iluminat etc.).	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.1.2 Accesibilizarea mediului informațional și comunicațional la nivelul tuturor serviciilor sociale din cadrul comunității.	Dotarea serviciilor sociale cu tehnologie informațională și de comunicare.	Număr produse hard și soft achiziționate, telefoane, televizoare.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.1.3 Informarea persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile și obligațiile ce le revin conform legii.	Campanii de informare.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Direcții de acțiune 2.3.2. – Asigurarea exercitării depline a drepturilor persoanelor cu dizabilități în vederea participării active la pregătirea profesională și încadrarea în muncă în funcție de competențele și abilitățile acestora, cu adaptarea locului de muncă la dizabilitățile și nevoile acestora.

2.3.2.1 Conștientizarea comunității cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități pentru o viață independentă, activă, participativă.	Campanii de informare.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.2 Identificarea situațiilor de risc pentru persoanele cu dizabilități din municipiul Timișoara care pot duce la izolarea și marginalizarea acestora.	Metodologie și proceduri operaționale. Fișă de evaluare inițială a situației de risc.	Număr de persoane identificate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.3 Acordarea de servicii sociale integrate (îndrumare, sprijin, consiliere, evaluare, acompaniament social și vocațional, consiliere juridică, asistență medicală etc.) pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora în concordanță cu nevoile lor.	Servicii sociale integrate pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora (centre de zi, locuințe maxim și minim protejate, centre de recuperare, echipe mobile, CPVI).	Număr de persoane asistate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.4 Dezvoltarea serviciilor de asistență personală (asistenți personali) pentru persoanele cu dizabilități, pentru prevenirea instituționalizării acestora.	Rețea de îngrijire la domiciliul persoanelor cu dizabilități. Rețea de asistenți personali.	Număr persoane asistate la domiciliu. Număr asistenți personali.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.5 Informarea și formarea asistenților personali a persoanelor cu dizabilități, în funcție de nevoile acestora.	Sesiuni de informare, cursuri de formare.	Număr asistenți personali informați/participanți la cursuri.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.6 Dezvoltarea serviciilor de economie socială de tip întreprinderile sociale și de inserție, unități protejate, care angajează persoane cu dizabilități, nou constituite sau a celor care își măresc capacitatea de producție sau furnizare de servicii.	Înființare/dezvoltare întreprinderile sociale și de inserție, unități protejate, care angajează persoane cu dizabilități, sprijinite financiar.	Număr de persoane cu dizabilități angajate în întreprinderi sociale de inserție	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 2.4. – Dezvoltarea de servicii sociale integrate și a unei rețele de specialiști care să asigure evaluarea și intervenția timpurie adresate **persoanele cu probleme de sănătate mintală**, pentru facilitarea integrării sociale și profesionale ale acestora și implicarea lor la toate nivelurile, inclusiv decizional privind creșterea calității vieții.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.4.1 – Conștientizarea populației municipiului Timișoara cu privire la existența problemelor de sănătate mintală ca parte integrantă a sănătății generale, pentru asigurarea unei implicări active a comunității locale în diminuarea efectelor de izolare/marginalizare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.</i>					
2.4.1.1 Informarea cetățenilor municipiului Timișoara despre problemele de sănătate mintală (cauzele, factorii declanșatori și favorizanți, efectele atât la nivel individual, cât și comunitar, modalități de intervenție și implicare, servicii sociale integrate etc.).	Campanii de informare, evenimente, mese rotunde, seminarii, workshop-uri, materiale promoționale pe teme de sănătate mintală.	Număr campanii, evenimente, mese rotunde, seminarii, workshop-uri, număr materiale promoționale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.1.2 Crearea unui cadru (organizatoric, metodologic, procedural) la nivelul municipiului Timișoara de implicare în mod direct a cetățenilor.	Metodologii, proceduri, ghiduri de bună practică.	Număr metodologii, proceduri, ghiduri de bună practică.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.1.3 Dezvoltarea unei rețele de voluntari la nivel local pentru oferirea de suport și sprijin persoanelor cu probleme de sănătate mintală.	Infrastructură de asistență socială și voluntariat.	Număr de voluntari înregistrați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituții de învățământ și medicale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.1.4 Perfecționarea voluntarilor prin asigurarea unui cadru profesional de practică și îndrumare din partea specialiștilor serviciilor sociale, prin încheierea de parteneriate/convenții de colaborare.	Cursuri de perfecționare, programe de practică.	Număr de voluntari participanți.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, furnizori de cursuri de formare.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Direcții de acțiune 2.4.2 – Dezvoltarea de măsuri sociale integrative în vederea integrării/reintegrării sociale și profesionale, prevenirea apariției fenomenului de izolare/marginalizare socială/risc de sărăcie a persoanelor cu probleme de sănătate mintală.

2.4.2.1 Identificarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, a problemelor sociale, materiale, comportamentale, a nevoilor acestora, în vederea asigurării unei intervenții timpurii, complexe și complete.	Implicarea actorilor sociali (asistenți sociali, îngrijitori formali/informali, voluntari, cetățeni) în depistarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală și identificarea nevoilor sociale ale acestora.	Număr persoane identificate cu probleme de sănătate mintală.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.2.2 Dezvoltarea unor servicii sociale integrate (consiliere socială și psihologică, juridică, ocupațională, terapii de recuperare și reabilitare etc.) accesibile persoanelor cu probleme de sănătate mintală din municipiul Timișoara.	Asigurarea serviciilor sociale integrate comunitare servicii socio-medicale.	Număr persoane beneficiare de servicii sociale integrate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.4.2.3 Crearea unei rețele interinstituționale și interdisciplinare la nivelul municipiului Timișoara pentru îmbunătățirea politicilor publice de asistență multidisciplinară (socială, medicală, juridică, ocupațională etc.).	Consultări, mese rotunde, schimburi de experiență, workshop-uri, webminarii.	Număr de persoane participante.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, actori sociali la nivel local, mass-media.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.4.3 – Asigurarea accesului echitabil și nediscriminatoriu la servicii sociale și de sănătate în condiții de calitate și eficiență.</i>					
2.4.3.1 Facilitarea accesului persoanelor cu probleme de sănătate mintală și a familiilor acestora, cu respectarea standardelor minime de calitate.	Servicii sociale integrate accesibilizate.	Număr de beneficiari de servicii sociale.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, instituțiile medicale locale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.4.3.2 Dimensionarea serviciilor sociale pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală în concordanță cu numărul persoanelor identificate cu probleme de sănătate mintală.	Adaptarea capacității serviciilor sociale la creșterea numărului de persoane identificate.	Număr de beneficiari de servicii sociale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
--	--	---	-------	--	--

Obiectiv specific 2.5 – Îmbunătățirea politicii locale privind problematica persoanelor fără adăpost și a lipsei asigurării unei locuințe, în vederea reducerii numărului de persoane fără adăpost din municipiul Timișoara și schimbarea mentalității comunității prin intermediul activităților de advocacy.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.5.1 – Reducerea numărului persoanelor fără adăpost din municipiul Timișoara până în anul 2027.</i>					
2.5.1.1 Promovarea abordării <i>Housing First</i> ca fiind cea mai eficientă metodă de a lucra cu persoanele fără adăpost cu nevoi sociale complexe.	Acces la <i>Housing First</i> a tuturor persoanelor fără adăpost din municipiul Timișoara.	Număr persoane cazate în format <i>Housing First</i> .	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.5.1.2 Colaborarea cu serviciul locuințe al municipalității în scopul creșterii accesului persoanelor fără adăpost la stocul de locuințe sociale, inclusiv introducerea unor criterii de prioritizare pentru primirea unei locuințe sociale.	Convenție/acord de colaborare cu serviciul locuințe, metodologie de atribuire a locuințelor sociale.	Număr persoane beneficiare de locuință socială.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.5.1.3 Explorarea și implementarea unor proiecte inovative de locuire pentru populația vulnerabilă folosind finanțare privată sau nerambursabile.	Elaborarea de proiecte cu fonduri private sau nerambursabile pentru persoanele fără adăpost.	2 proiecte cu fonduri private sau nerambursabile elaborate și în implementare.	2027	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.5.1.4 Acordarea de sprijin din bugetul local pentru plata chiriei pe o perioadă determinată pentru persoanele fără adăpost sau cu venituri mici din municipiul Timișoara.	Metodologie de acordare a sprijinului pentru plata chiriei.	Acordarea de sprijin la plata chiriei pentru 200 de persoane.	2027	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.3.2.6 Dezvoltarea serviciilor de economie socială de tip întreprinderile sociale, unități protejate și întreprinderile sociale de inserție (ISI), care angajează persoane fără adăpost, nou constituite sau a celor care își măresc capacitatea de producție sau furnizare de servicii.	Înființare/dezvoltare întreprinderile sociale, unități protejate și întreprinderile sociale de inserție, care angajează persoane fără adăpost, sprijinite financiar.	Număr de persoane fără adăpost angajate în întreprinderile sociale, unități protejate și întreprinderile sociale de inserție	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.5.2 – Îmbunătățirea politicii locale în ceea ce privește problematica persoanelor fără adăpost prin intermediul unor campanii de informare și conștientizare susținute la nivelul municipiului Timișoara.</i>					
2.5.2.1 Crearea unei baze de date privind persoanele fără adăpost la nivel local și integrarea acestora în baza de date privind beneficiarii serviciilor sociale.	Metodologie de colectare a datelor despre persoanele fără adăpost și parteneriat funcțional de colectare.	1 bază de date funcțională.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.5.2.2 Identificarea persoanelor fără adăpost care trăiesc pe stradă prin organizarea și desfășurarea de acțiuni cu implicarea atât a specialiștilor, cât și a comunității.	Organizarea și desfășurarea de acțiuni.	Număr de persoane fără adăpost identificate.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.5.3 – Conștientizarea cetățenilor din municipiul Timișoara cu privire la problematica persoanelor fără adăpost, prin intermediul activităților de lobby și advocacy.</i>					
2.5.3.1 Organizarea de campanii de advocacy cu participarea și implicarea beneficiarilor în mod activ în soluționarea problemelor de cazare.	Campanii de advocacy.	1 campanie de advocacy.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.5.3.2 Organizarea de campanii de <i>advocacy</i> cu participarea și implicarea beneficiarilor în mod activ în soluționarea problemelor legislative.	Campanii de <i>advocacy</i> .	1 campanie de <i>advocacy</i> .	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
--	-------------------------------	---------------------------------	-------	--	--

Obiectiv specific 2.6 – Asigurarea unei intervenții integrate cu accent pe informare, conștientizare, dezvoltare de servicii, în scopul prevenirii și reducerii fenomenului violenței domestice.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.6.1 – Creșterea eficienței programelor de prevenire a fenomenului violenței domestice.</i>					
2.6.1.1 Implementarea sistemică a măsurilor de prevenire în vederea reducerii violenței domestice, precum și schimbarea mentalității comunității cu privire la toleranța față de violența domestică.	Campanii, evenimente, seminarii, workshop-uri cu privire la măsurile de prevenire a violenței domestice la nivelul comunității.	Număr persoane participante.	Trimestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.6.1.2 Dezvoltarea de atitudini și comportamente nonviolente în rândul populației municipiului Timișoara.	Cursuri la nivel comunitar cu tematică privind controlul furiei, a comportamentelor agresive, managementul conflictelor. Articole, emisiuni, postări.	Număr materiale informative distribuite. Număr persoane participante. Număr de postări, articole, emisiuni.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

<i>Direcții de acțiune 2.6.2 – Dezvoltarea și consolidarea competențelor profesionale ale resurselor umane existente în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice.</i>					
2.6.2.1 Organizarea de cursuri de perfecționare continuă a specialiștilor din domeniul social.	Cursuri de formare, specializare, workshop-uri, mese rotunde, webminarii,	Numărul de persoane formate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.6.2.2 Organizarea de schimburi de experiență și diseminare de modele de bună practică cu privire la prevenirea și combaterea violenței domestice.	Întâlniri interinstituționale și interdisciplinare, la nivel național, regional și local.	Număr persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.6.3 – Măsuri de dezvoltare a capacității individuale pentru depășirea situația de criză și reintegrarea socială a victimelor și agresorilor.</i>					
2.6.3.1 Dezvoltarea de programe de evaluare, terapie, monitorizare în vederea acordării serviciilor sociale integrate victimelor și agresorilor.	Programe individualizate, terapii ținute, sesiuni de consiliere psihologică, socială, juridică, profesională etc.	Număr persoane beneficiare de servicii integrate de sprijin.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.6.3.2 Promovarea cooperării parteneriatului public-privat și implicarea societății civile a municipiului Timișoara pentru dezvoltarea serviciilor sociale integrate (informare, consiliere, suport psihologic, juridic, găzduire) adresate victimelor și agresorilor.	Convenții, acorduri, parteneriate încheiate cu scopul prevenirii și combaterii violenței domestice și diminuării efectelor acesteia pe termen mediu și lung.	Număr de acorduri, parteneriate, convenții.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, IPJ Timiș, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil la nivel local.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
--	--	---	-----------	--	--

Obiectiv specific 2.7 – Dezvoltarea intervențiilor contextuale de prevenire adresate populației generale, cu accent pe categoriile sociale și de vârstă vulnerabile, în scopul întârzierii vârstei de debut în consumul de droguri și facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la servicii sociale integrate în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora, pentru creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.7.1 – Dezvoltarea intervențiilor și strategiilor contextuale și universale de prevenire adresate populației generale.</i>					
2.7.1.1 Dezvoltarea de proiecte/campanii locale de informare, conștientizare a riscurilor și consecințelor negative ale consumului de droguri și promovarea alternativelor sănătoase la consumul de droguri.	Proiecte, campanii de informare și conștientizare privind consumul de droguri.	Număr persoane informate.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.1.2 Dezvoltarea de proiecte/campanii locale care au ca scop dezvoltarea de abilități pentru categoriile de vârstă expuse riscului de consum de droguri, cu sprijinul părinților și a liderilor de opinie.	Campanii locale cu scopul dezvoltării de abilități de viață independentă.	Număr de campanii de informare, număr de participanți.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

<i>Direcții de acțiune 2.7.2 – Dezvoltarea intervențiilor și strategiilor contextuale și universale pentru întârzierea vârstei de debut în consumul de droguri în rândul categoriilor de vârstă la risc și grupurilor vulnerabile.</i>					
2.7.2.1 Dezvoltarea de proiecte/campanii locale de informare, conștientizare a riscurilor și consecințelor negative ale consumului de droguri adresate grupurile vulnerabile.	Proiecte/campanii de informare și conștientizare consum de droguri categoria grupuri vulnerabile.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.7.3 – Facilitarea accesului persoanelor care consumă droguri la serviciile integrate de asistență medicală, psihologică și socială, în concordanță cu nevoile și particularitățile acestora.</i>					
2.7.3.1 Implementarea serviciilor de nivel 1 de atragere și motivare a persoanelor care consumă droguri, în special consumatorii problematici.	Metodologie, proceduri, fișă de evaluare, fișă de consiliere.	Număr de persoane evaluate și consiliate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.7.4 – Facilitarea accesului femeilor și a grupurilor vulnerabile (persoane fără locuință, consumatori de droguri cu comorbidități psihice, persoane cu un istoric îndelungat de consum) la serviciile integrate de asistență socială în funcție de particularitățile acestora.</i>					
2.7.4.1 Implementarea de programe și servicii specializate adresate grupurilor vulnerabile.	Programe și servicii specializate.	Număr de programe, servicii, număr de beneficiari.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.4.2 Înființarea unui centru de zi pentru asistența integrată a adicțiilor din fonduri externe nerambursabile.	Înființarea și licențierea unui centru de zi pentru asistența integrată a adicțiilor.	Număr beneficiari centru de zi.	2027	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

<i>Direcții de acțiune 2.7.5 – Creșterea rezilienței și reducerea stigmatizării persoanelor care consumă droguri.</i>					
2.7.5.1 Acordarea de servicii sociale integrate persoanelor consumatoare de droguri pentru dezvoltarea mecanismelor personale de reziliență și limitarea/înlăturarea comportamentelor adictive.	Servicii sociale integrate.	Număr de beneficiari.	2027	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.5.2 Organizarea de campanii de informare la nivel comunitar cu privire la problematica consumului de droguri în vederea schimbării percepției comunitare față de persoanele consumatoare de droguri.	Campanii de informare privind schimbarea percepției comunității față de persoanele consumatoare de droguri.	Număr de campanii de informare, număr de participanți.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.7.5.3 Organizarea de evenimente și diseminare de materiale informative prin intermediul mass-media, online etc. referitor la consecințele negative individuale și sociale ale consumului de droguri.	Evenimente, emisiuni mass-media, articole, postări online, materiale informative referitoare la consecințele negative individuale și sociale ale consumului de droguri.	Număr de evenimente, emisiuni mass-media, articole, postări online, materiale informative.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii privați de servicii sociale, CPECA Timiș, Poliția Locală, spitale, școli.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 2.8 – *Combaterea și prevenirea riscului de excluziune/marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile (persoane aflate în situații de deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară), prin acordarea de suport specializat, inclusiv prin colaborarea cu alți actori sociali și implicarea comunității.*

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6

Direcții de acțiune 2.8.1 – Asigurarea dreptului la asistență socială pentru cetățenii municipiului Timișoara în vederea combaterii și prevenirii riscului de excluziune/marginalizare socială, a riscului de sărăcie a persoanelor vulnerabile.

2.8.1.1 Asigurarea unui pachet minimal de servicii sociale integrate pentru cetățenii municipiului Timișoara prin intermediul programului de finanțare POAD și implementarea de măsuri pentru combaterea sărăciei/excluziunii sociale.	Pachet minimal de servicii sociale (informare, consiliere, asistență socială, medicală, juridică, beneficii sociale, cazare etc.).	Număr beneficiari.	Anual	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.2 Elaborarea programelor de acțiune comunitară destinată prevenirii și combaterii sărăciei/excluziunii sociale aprobate prin HCL-uri, prin participarea tuturor serviciilor publice și private de interes local, cu consultarea actorilor sociali din comunitate.	Programe de acțiune comunitară, HCL-uri, consultări.	Număr programe, HCL-uri, consultări.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.3 Accesibilizarea informației publice pentru cetățenii municipiului Timișoara cu privire la sprijinul acordat de autoritățile locale persoanelor aflate într-o situație de vulnerabilitate/risc de sărăcie/marginalizare/excluziune socială (deprivare materială severă, persoane de etnie romă, NEETs, persoane care locuiesc în gospodării cu intensitate scăzută a muncii, persoane care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile, persoane care din cauza unor circumstanțe neprevăzute se confruntă cu situații tranzitorii de sărăcie monetară etc.).	Postări pe pagina de INTERNET a PMT, DASMT, materiale informative.	Număr de postări pe pagina de INTERNET a PMT, DASMT, materiale informative.	Lunar	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.1.4 Asigurarea managementului de caz pentru persoanele aflate în risc de sărăcie, marginalizare/excluziune socială.	Fișa de evaluare, Planurile de servicii, Fișele de monitorizare	Număr beneficiari.	Permanent	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.5 Acordarea de servicii sociale integrate persoanelor aflate într-o situație de risc, cu respectarea strictă a standardelor minime de calitate, a standardelor de cost, legislației în vigoare.	Servicii sociale integrate licențiate.	Număr de persoane beneficiare de servicii.	Permanent	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.1.6 Creșterea capacității și diversificarea serviciilor sociale acordate persoanelor aflate în risc de sărăcie/marginalizare/excluziune socială.	Servicii sociale integrate adaptate nevoilor persoanelor aflate în risc de sărăcie.	Număr de persoane asistate.	Anual/la nevoie	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.2 – Dezvoltarea parteneriatului public-privat la nivel local în vederea combaterii sărăcie și excluziunii sociale.</i>					
2.8.2.1 Încheierea de acorduri/contracte/convenții de parteneriat la nivel local pentru implementarea programelor de acțiune comunitară/intercomunitară pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale.	Acorduri, contracte, convenții de parteneriat.	Număr de acorduri, contracte, convenții de parteneriat.	Anual	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.2.2 Încheierea de acorduri/contracte/convenții de parteneriat la nivel local pentru implementarea unor programe de dezvoltare continuă privind dreptul la asistență socială, fenomenul sărăciei, rolul serviciilor publice în schimbarea mentalității comunității față de	Acorduri, contracte, convenții de parteneriat.	Număr de acorduri, contracte, convenții de parteneriat.	Anual	PMT, DASMT, GAL-uri, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte,	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

persoanele aflate într-o situație de dificultate și prevenirea riscului de discriminare și excluziune socială.				organizații, asociații, companii.	
<i>Direcții de acțiune 2.8.3 – Participarea socială și economică a grupurilor vulnerabile la dezvoltarea comunității în vederea prevenirii apariției situațiilor de risc și vulnerabilitate.</i>					
2.8.3.1 Implementarea de proceduri de consultare a grupurilor vulnerabile în dezvoltarea unor programe care să țină seama de percepția acestora despre vulnerabilitate, modalități de depășire, motivare și implicare, creștere a rezilienței etc.	Programe, proceduri, metodologii.	Număr de programe, proceduri, metodologii. Număr persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.3.2 Asigurarea unui cadru organizatoric dedicat creșterii nivelului de incluziune socială (bursa locurilor de muncă, întâlniri cu angajatorii, sesiuni de consiliere/îndrumare profesională și vocațională, sprijin post-angajare, formare/conversie/reconversie profesională/acțiuni de promovare a economiei sociale).	Bursa locurilor de muncă, workshop-uri cu angajatorii, sesiuni de consiliere/promovare a economiei sociale, acompaniament post-angajare etc.	Număr de activități organizate, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.4 - Îmbunătățirea condițiilor de locuire a membrilor comunităților vulnerabile cu romi.</i>					
2.8.4.1 Organizarea de campanii de strângere de fonduri dedicate îmbunătățirii condițiilor de locuire a familiilor vulnerabile de etnie romă.	Campanii de strângere de fonduri.	Număr familii sprijinite.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.4.2 Identificarea de surse de finanțare în vederea elaborării și implementării unor proiecte pentru sprijinirea familiilor vulnerabile de etnie romă.	Proiecte elaborate și în implementare.	Număr familii sprijinite.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.4.3 Informarea comunităților locale de romi cu privire la programele naționale și locale în domeniul cadastrării locuințelor și utilităților conform prevederilor legale.	Campanii de informare.	Număr de informări, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, GAL-uri culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.4.4 Îmbunătățirea condițiilor precare de locuit a cetățenilor vulnerabili de etnie romă, prin implicarea voluntarilor și a comunității locale.	Proiecte, programe, acțiuni.	Număr de proiecte, programe, acțiuni, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații, companii.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.5 - Asigurarea accesului cetățenilor români de etnie romă la un sistem de educație incluzivă de calitate.</i>					
2.8.5.1 Reducerea abandonului școlar în rândul elevilor de etnie romă.	Acțiuni remediale pentru elevii de etnie romă aflați în situație de corigență, absenteism, abandon școlar.	Număr de acțiuni remediale, număr de elevi participanți.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte,	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

				organizații, asociații.	
2.8.5.2 Diminuarea ratei de analfabetism în rândul copiilor de etnie romă.	Activități de alfabetizare și de tip a 2-a şansă.	Număr de activități de alfabetizare și de tip a 2-a şansă.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.5.3 Acordarea de suport psihosocial și material elevilor de etnie romă aflați în situații de vulnerabilitate.	Pachete educaționale, sesiuni de informare și conștientizare.	Număr persoane asistate.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.5.4 Încurajarea și elaborarea unor programe pentru participarea părinților copiilor de etnie romă la procesul educațional, atât în școală, cât și în afara ei.	Programe adresate părinților (școala părinților, programe educaționale pentru părinți).	Număr de programe adresate părinților, număr de părinți participanți.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.6 - Creșterea gradului de ocupare a romilor în concordanță cu cerințele pieței în sensul evoluției profesionale a acestora.</i>					
2.8.6.1 Integrarea socială și profesională a tinerilor vulnerabili de etnie romă.	Planuri și programe locale de integrare și ocupare.	Număr de tineri romi formați și angajați.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, AJOFM, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.6.2 Acordarea de servicii sociale integrate populației active de etnie romă, (mediere socială referitor la actele de identitate și studii, consiliere și suport vocațional, formare profesională, conversie/reconversie profesională, consiliere post-angajare).	Servicii sociale integrate (centre comunitare), prin intermediul a 2 proiecte.	Număr de beneficiari.	2023	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, AJOFM, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.6.3 Stimularea plasării pe piața muncii a persoanelor de etnie romă, prin informări, asistență și consultanță privind proiectele de economie socială, antreprenoriat în rândul populației active, mai ales a tinerilor de etnie romă.	Campanii de informare, conștientizare, consultanță. Proiecte de economie socială și antreprenoriat.	Număr de persoane participante.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, AJOFM, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.6.4 Dezvoltarea și promovarea parteneriatului public-privat (ONG, patronate, sindicate, organizate reprezentative ale agenților economici, Camera de Comerț, formatorii de opinie de etnie romă) cu scopul promovării programelor specifice antreprenoriatului și economiei sociale.	Acorduri/convenții/contracte, protocoale.	Număr de acorduri/convenții/contracte, protocoale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, AJOFM, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.7 – Îmbunătățirea stării de sănătate a membrilor comunităților vulnerabile cu romi.</i>					
2.8.7.1 Facilitarea accesului la servicii socio-medice a familiilor vulnerabile de etnie romă din municipiul Timișoara.	Sprijin pentru accesarea serviciilor socio-medice.	Număr persoane asistate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.7.2 Campanii de educație în domeniul sănătății.	Campanii de educație.	Număr de campanii, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.7.3 Informarea cetățenilor de etnie romă asupra dreptului la pachetul minimal de servicii sociale și de sănătate pentru persoanele aflate în situații de dificultate.	Campanii de informare, articole, postări, emisiuni radio-tv.	Număr campanii de informare, articole, postări, emisiuni radio-tv, număr de participanți.	Semestrială	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.7.4 Continuarea dezvoltării rețelei de servicii sociale integrate (<i>medico-socio-educative</i>) la nivel local.	Implementarea de centre comunitare.	Număr de persoane beneficiare.	2027	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.8 – Susținerea cercetării, conservării și promovării patrimoniului cultural rom și a identității culturale rome.</i>					
2.8.8.1 Păstrarea și promovarea identității și patrimoniului cultural al etniei romă, prin organizarea de evenimente de tip <i>cultural-romani</i> .	Evenimente culturale.	Număr de evenimente culturale, număr de persoane participante.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.8.2 Integrarea comunității de etnie romă în evenimentele socio-culturale organizate în municipiul Timișoara (zilele orașului, cartierelor, ziua porților deschise etc.).	Evenimente cu participarea comunității de etnie romă.	Număr de evenimente, număr de participanți de etnie romă.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.8.3 Stabilirea unor măsuri care vizează promovarea identității culturale a etniei rome, prin consultări și dialog inter-cultural cu formatorii de opinie ai etniei rome.	Consultări, dialoguri, workshop-uri, seminarii etc.	Număr de consultări, dialoguri, workshop-uri, seminarii.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.8.4 Identificarea, analiza, diagnoza nevoilor comunității vulnerabile de etnie romă din municipiul Timișoara, în vederea stabilirii unor politici, programe, acțiuni locale adaptate situațiilor actuale, concrete.	Analize (date statistice – cercetarea, diagnoze, prognoze). Programe, acțiuni locale.	Număr de programe, planuri locale, acțiuni.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i> Direcții de acțiune 2.8.9 - Măsuri specifice: Combaterea discriminării, a discursului și atitudinilor anti-rome generatoare de discurs incitator la ură sau infracțiuni motivate de ură.</i>					
2.8.9.1 Dezvoltarea și valorizarea capitalului uman care provine din comunitățile de etnie romă, prin programe adaptate și adresate comunităților vulnerabile de etnie romă.	Programe sociale, educaționale, de ocupare adaptate.	Număr de programe sociale, educaționale, de ocupare adaptate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.9.2 Combaterea discursului urii și atitudinilor anti-rome generatoare de discurs incitator la ura rasială sau infracțiuni motivate de ura rasială.	Dezbateri, evenimente publice organizate cu actori sociali, instituționali, nonguvernamentali. Rapoarte, reuniuni la nivel de experți	Număr de dezbateri, evenimente publice, rapoarte, reuniuni.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.9.3 Crearea și diseminarea de resurse educaționale în domeniul prevenirii și	Pachet educațional de instruire.	Număr și tipul materialului de instruire, număr de	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de	Bugetul de stat, local, finanțări externe

combaterii atitudinilor anti-rome, adresate angajatorilor publici și privați.		persoane instruite, număr de accesări a pachetelor de instruire.		servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.9.4 Informarea și conștientizarea în instituțiile administrației publice și private care oferă servicii publice în domeniul educației, sănătății publice, ocupării forței de muncă etc.	Campanii și acțiuni de informare.	Număr de campanii și acțiuni de informare.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.9.5 Crearea unui instrument de diseminare a practicilor pozitive ale actorilor sociali cu privire la aspecte ce vizează combaterea discriminării rasiale sau altor forme de discriminare.	Evenimente, acțiuni, ghiduri de bună practică.	Număr de evenimente, acțiuni, număr de ghiduri de bună practică diseminate.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, spitale, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.10 - Consolidarea mecanismelor de coordonare din sectorul muncă și protecție socială pentru tinerii NEETs.</i>					
2.8.10.1 Facilitarea inserției pe piața muncii a persoanelor tinere (NEETs) prin dezvoltarea de parteneriate dintre AJOFM și furnizorii publici și privați de servicii sociale.	Parteneriate, acorduri, convenții, programe de formare și reconversie profesională.	Număr de parteneriate, acorduri, convenții, programe de formare și reconversie profesională, număr NEETs.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.10.2 Creșterea gradului de ocupare a tinerilor NEETs și a finanțării programelor de inserție pe piața muncii prin accesarea fondurilor europene.	Programe de inserție, proiecte fonduri europene.	Număr programe, proiecte, număr beneficiari.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.10.3 Dezvoltarea de parteneriate (furnizori de servicii sociale – angajatori - lideri de opinie – mass-media) cu scopul identificării persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă și disponibilitățile de pe piața muncii.	Parteneriate/acorduri/proiecte/protocoale.	Număr de acorduri/proiecte/parteneriate/protocoale.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.11 – Promovarea consultării cu beneficiarii și părțile interesate implicate în sectorul muncă și protecție socială.</i>					
2.8.11.1 Asigurarea și încurajarea dialogului cu entitățile sectorului de economie socială pentru tineri și participarea lor activă.	Evenimente, acțiuni, consultări, mese rotunde, workshop-uri, emisiuni radio-tv. cu implicarea tinerilor.	Număr de evenimente, acțiuni, consultări, mese rotunde, workshop-uri, emisiuni radio-tv. Număr participanți.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.11.2 Încurajarea participării active și facilitarea accesului la informații cu privire la beneficiile unui loc de muncă, necesitatea adaptării la evoluția pieței muncii, obiectivitatea mecanismului cerere-ofertă.	Campanii de informare, materiale de informare.	Număr de campanii, număr de materiale de informare distribuite.	Semestrial	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.8.12 – Eficientizarea procesului de integrare socio-profesională a tinerilor NEETS proveniți din sistemul de protecție socială și nu beneficiază de sprijinul familiei.</i>					
2.8.12.1 Formarea deprinderilor de viață independentă și acordarea de servicii de informare, consiliere, orientare vocațională și mediere pe piața muncii.	Proiecte de dezvoltare personală, abilități profesionale, deprinderi de viață independentă. Servicii sociale integrate.	Număr de proiecte de dezvoltare personală, abilități profesionale, deprinderi de viață independentă. Număr beneficiari.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.8.12.2 Asigurarea formării și calificării în concordanță cu abilitățile și interesele tinerilor în relație cu cererea de pe piața muncii.	Sprijin pentru cursuri de formare, calificare, reconversie profesională.	Număr de cursuri de formare, calificare, reconversie profesională. Număr de participanți.	Anual	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.8.12.3 Crearea unor rețele de suport pentru tineri în comunitate prin promovarea unor parteneriate între actorii sociali implicați pentru prevenirea aparițiilor situațiilor de izolare/marginalizare socială sau dezvoltării de comportamente dependente/antisociale a tinerilor.	Acorduri, convenții, colaborări, protocoale, proiecte comune, consultări.	Număr de acorduri, convenții, colaborări, protocoale, proiecte comune, consultări. Număr de participanți.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, ISJ Timiș, culte, organizații, asociații.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

Obiectiv specific 2.9 – Adaptarea serviciilor sociale la creșterea numărului de migranți/refugiați din municipiul Timișoara, concomitent cu creșterea perioadei de ședere, în contextul schimbărilor fundamentale, actuale, amenințarea războiului, impredictibilitatea prețurilor la energie și, subsecvent, la produsele de bază și reducerea resurselor naturale, în vederea asigurării sustenabilității serviciilor sociale și creșterea gradului de incluziune socială pentru persoanele strămutate din Ucraina ca urmare a războiului.

Direcții de acțiune / măsuri concrete	Rezultatul acțiunii	Indicatori de performanță	Termen	Instituții responsabile	Resurse financiare
1	2	3	4	5	6
<i>Direcții de acțiune 2.9.1 – Implementarea de măsuri de prevenire, gestionare și reziliență în situațiile de criză sanitară (pandemii) sau altor situații speciale (amenințarea războiului, impredictibilitatea prețurilor la energie și, subsecvent, la produsele de bază și reducerea resurselor naturale), în rândul beneficiarilor de asistență socială și al personalului din domeniul asistenței sociale.</i>					
2.9.1.1 Stabilirea protocoalelor de lucru și de instrucțiuni adresate profesioniștilor din prima linie a asistenței sociale, inclusiv program de lucru, pauză și ture,	Protocoale de lucru.	Număr de protocoale, programe de	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale,	Bugetul de stat, local, finanțări externe

asigurare resurse materiale necesare, angajări suplimentare etc.		activități, număr de angajați suplimentari.		AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.2 Mecanism de sprijin pentru cheltuieli suplimentare, atât pentru personalul de îngrijire, asistență socială, cât și personal de curățenie.	Inițiative de decontare a unor cheltuieli.	Număr materiale informative oferite migranților.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.3 Asigurarea cu prioritate a capacității de testare, accesul la vaccinare și materiale de protecție pentru personalul din domeniul asistenței sociale și a beneficiarilor.	Teste, vaccinuri, materiale de protecție (măști, mănuși, substanțe dezinfectante etc.).	Număr de teste, vaccinuri, materiale de protecție destinate migranților.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.4 Asigurarea continuității furnizării de servicii sociale de către furnizorii publici și privați afectați de criza sanitară sau alte situații speciale.	Modele de intervenție aprobate la nivel local pentru depășirea situației de criză care afectează furnizarea serviciilor sociale (ex. echipe mobile).	Număr de modele de intervenție adaptate persoanelor	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.5 Identificarea de soluții inovative de protejare a beneficiarilor din serviciile sociale sau din comunitate și dezvoltarea	Planuri, programe, acțiuni în situații de criză.	Număr de planuri, programe, acțiuni în situații de criză.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale,	Bugetul de stat, local, finanțări externe

de modele de intervenție în situațiile de criză.				AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.1.6 Asigurarea de pachete minimale de servicii sociale integrate și de sănătate migranților/refugiaților.	Pachet minimal de servicii sociale integrate și de sănătate.	Număr de persoane beneficiare de pachete minimale de servicii sociale integrate și de sănătate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
<i>Direcții de acțiune 2.9.2 – Facilitarea și medierea construirii de servicii de integrare incluzând: acces la locuințe, accesarea pieței muncii și participarea activă la viața economică, educație pentru copii și adulți, servicii de sănătate, acces la sistemul de beneficii și servicii sociale, acces la cursuri de învățarea limbii și de orientare culturală, pentru persoanele strămutate din Ucraina.</i>					
2.9.2.1 Asigurarea accesului facil la servicii de consiliere și informare acordate de organizații publice și private pentru persoanele strămutate din Ucraina.	Activități de consiliere și informare acordate.	Număr de persoane strămutate din Ucraina consiliate și informate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.2.2 Creșterea implicării persoanelor strămutate din Ucraina și a organizațiilor care le oferă asistență în procesul de luare a deciziilor la nivel local.	Activități de consultare publică cu implicarea persoanelor strămutate din Ucraina.	Număr persoane strămutate din Ucraina participante.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.

2.9.2.3 Acordarea de suport financiar din fonduri publice / private / finanțări nerambursabile pentru servicii sociale care urmăresc susținerea integrării persoanelor strămutate din Ucraina.	Programe, metodologii, proceduri, mecanisme și suport de finanțare în vederea integrării persoanelor strămutate din Ucraina.	Număr persoane strămutate din Ucraina finanțate.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.
2.9.2.4 Promovarea unui mesaj de solidaritate și incluziune pentru persoanele strămutate din Ucraina.	Activități de promovare prin intermediul media/online, mese rotunde, workshop-uri, întâlniri pe tema susținerii și solidarității persoanelor strămutate din Ucraina.	Număr postări/apariții, emisiuni radio-tv, mese rotunde, workshop-uri, întâlniri.	Permanent	PMT, DASMT, furnizorii publici și privați de servicii sociale, AJOFM, școli, spitale, ISJ Timiș, culte, organizații și asociații de profil.	Bugetul de stat, local, finanțări externe nerambursabile, donații, sponsorizări.